



Auftrag zur Kontoauflösung

Bitte füllen Sie das Formular zur Auflösung Ihres ATB Internet Tagesgeldkontos vollständig und leserlich aus und senden es rechtsgültig unterschrieben an unten stehende Adresse, alternativ auch per Fax (+31-20-5209449) oder E-Mail-Scan an sparen@atbank.de.

Ihre Angaben

ATB Internet Tagesgeldkonto 9 0 0 1 - - 1 0 0

Familienname		
Vorname		
Strasse		Hausnummer
PLZ		
Ort		
Land		
E-Mailadresse		
Telefon-Nr.		

zum nächstmöglichen Termin (ab sofort) / oder Kontoauflösung zum

Grund der Kontoauflösung _____

Bestätigung

Hiermit veranlasse(n) ich/wir die Auflösung des oben genannten Tagesgeldkontos und aller damit in Verbindung stehenden Daten.

Bitte überweisen Sie den ggf. vorhandenen Guthabenbetrag zzgl. Zinsen auf mein/unser bei Ihnen bekanntes Referenzkonto.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Ort, Datum

Unterschrift 2. Kontoinhaber/in (bei Gemeinschaftskonto)
