



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	<input type="text"/>	
Vorname	<input type="text"/>	
Strasse	<input type="text"/>	Hausnummer <input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	
Ort	<input type="text"/>	
Land	<input type="text"/>	
E-Mailadresse	<input type="text"/>	
Telefon-Nr.	<input type="text"/>	
IBAN*	<input type="text"/>	

*) Sollte sich Ihr Referenzkonto geändert haben, benötigen wir auch eine aktuelle Kopie Ihres Kontoauszugs auf dem Banklogo/Bankname, IBAN und der Name des/r Kontoinhaber/s deutlich erkennbar ist/sind. Bei einem Gemeinschaftskonto müssen beide Personen als Kontoinhaber bestätigt sein. Keine Verfügungsberechtigung!

zum nächstmöglichen Termin (ab sofort) 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)