

FLEX Fonds Capital GmbH
Anlegerverwaltung
Friedensstraße 13-15
73614 Schorndorf

Rückantwort

per Fax: +49 (0)7181 4837-142
per E-Mail: anleger@flex-fonds.de
per Post: siehe Adressfeld

KONTODATENÄNDERUNG

Hiermit gebe ich meine neuen Kontodaten an und stimme dem SEPA-Lastschriftmandat zu.
Bitte ändern Sie Ihre Unterlagen entsprechend.

Ab (Datum) Für Beteiligungs-Nummer(n)

Name, Vorname Treugeber

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bemerkungen

Kontoinhaber, falls abweichend (Name, Vorname)

Bei abweichendem Kontoinhaber bitte eine Kopie des Personalausweises beilegen!

Adresse Kontoinhaber (Straße, Nr., PLZ, Ort)

IBAN

BIC

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Beteiligungsgesellschaft Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Beteiligungsgesellschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum



Unterschrift



Unterschrift Kontoinhaber (falls abweichend)