

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

SONDERZAHLUNG

Hiermit mache ich von meinem Recht auf eine vorzeitige Sonderzahlung gem. Gesellschaftsvertrag Gebrauch.
Die Zahlung soll per Lastschrift (Kontodaten s. u.) zum nächstmöglichen Zeitpunkt erfolgen, bzw. am:

Datum Für Beteiligungs-Nummer(n)

Höhe der Sonderzahlung in Euro

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kontoinhaber, falls abweichend (Name, Vorname)

Bei abweichendem Kontoinhaber bitte eine Kopie des Personalausweises beilegen!

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.

- Ich möchte die Sonderzahlung auf die zuletzt fällig werdenden Teilbeiträge anrechnen lassen und somit eine Laufzeitverkürzung erwirken. Die monatlichen Beiträge erfolgen weiterhin bis zum vollständigen Ausgleich der Beteiligungssumme.
- Ich möchte durch die Sonderzahlung eine Minderung der restlichen monatlichen Teilbeiträge bis zum geplanten Laufzeitende erwirken.

Datum



Unterschrift



Unterschrift Kontoinhaber (falls abweichend)