

B
i
t
t
e
v
o
l
i
s
t
ä
n
d
i
g
u
n
d
i
n
B
l
o
c
k
s
c
h
r
i
f
t
a
u
s
f
ü
l
l
e
n
!

SA Verkauf 3/2012.pdf [2 FFB 29 11]



Depotnummer
1 0

(Bitte unbedingt ausfüllen, sofern Ihnen die Depotnummer vorliegt)

Telefax (069) 77060-555

Zweitfax

FIL Fondsbank GmbH

Postfach 11 06 63

60041 Frankfurt am Main

Depotinhaber

Straße

PLZ

Ort

Telefon

**Änderungen des Formularvordrucks sind nicht zulässig.
Bitte verwenden Sie das Formular ausschließlich zu dem dafür vorgesehenen Zweck.**

Serviceauftrag – Verkauf

Bitte verkaufen Sie aus meinem/unserem Depot Anteile des/der unten genannten Investmentfonds und überweisen Sie den Gegenwert an die unten genannte Bankverbindung.

WKN oder ISIN	Fondsname	Betrag in EUR	oder	Anzahl der Anteile

Sparpläne in o.g. Fonds beenden* Auszahlpläne in o.g. Fonds beenden* Depot löschen

* Sollte der Auftrag zur Beendigung der Sparpläne/Auszahlpläne nicht mindestens 5 Bankarbeitstage vor dem nächsten Abbuchungstermin vorliegen, kann die Beendigung ggf. erst zum Folgemonat erfolgen.

Verkauf aus einem VL-Sparvertrag

WKN oder ISIN**	Fondsname

** Teilverfügungen aus dem VL-Sparvertrag sind nicht möglich.

Hinweis: Durch den Verkauf wird der VL-Sparvertrag prämienschädlich aufgelöst.

Prämienunschädliche Auflösung

Bitte nehmen Sie eine nach dem 5. Vermögensbildungsgesetz prämienschädlich Auflösung vor.

Grund: _____

(Der erforderliche amtliche Nachweis ist beizufügen.)

Bitte legen Sie für mich einen neuen VL-Sparvertrag an.

in die bisherige WKN/ISIN neue WKN/ISIN _____

Auflösung des VL-Sparvertrags nach Ablauf der Festlegungsfrist (prämienschädlich)

Bankverbindung

Sofern keine Bankverbindung angegeben wurde, gilt die externe Referenzbankverbindung beim FFB-Fondsdepot und das interne FFB-Abwicklungskonto beim FFB-Fondsdepot :plus.

Referenzbankverbindung

FFB-Abwicklungskonto (gilt nur für das FFB-Fondsdepot :plus; Orderausführung nur bei ausreichender Kontodeckung möglich)

Abweichende Bankverbindung (bei Auszahlungen auf eine abweichende Bankverbindung muss der Auftrag im Original vorliegen)

Kontonummer/IBAN	BLZ/BIC

Kreditinstitut

Ort, Datum

X

Unterschrift Depotinhaber 1
(oder Dispositionsbevollmächtigter/Vermögensverwalter)

X

Unterschrift Depotinhaber 2
(oder gesetzliche Vertreter)