

# Auflösung eines FYRST Geschäftskontos

Ihr Vertragspartner:  
FYRST – ein Angebot der Deutsche Bank AG  
(nachfolgend „Bank“ genannt)

	Filialnr.	Kontonummer
--	-----------	-------------

**Kontoinhaberin/Kontoinhaber**

**Persönliche Angaben**

Frau  Herr  keine Anrede

Vorname/n akademischer Grad

Name/Firmenbezeichnung

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Geburtsdatum Geburtsort

**(freiwillige Angabe)**

Telefon Vorwahl Rufnummer

Bitte füllen Sie den Auftrag in Druckbuchstaben aus.

**1. Vertretungsberechtigte/r**  
(sofern abweichend von der Kontoinhaberin/vom Kontoinhaber)

**Persönliche Angaben**

Frau  Herr  keine Anrede

Vorname/n akademischer Grad

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Geburtsdatum Geburtsort

**(freiwillige Angabe)**

Telefon Vorwahl Rufnummer

**2. Vertretungsberechtigte/r**

**Persönliche Angaben**

Frau  Herr  keine Anrede

Vorname/n akademischer Grad

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Geburtsdatum Geburtsort

**(freiwillige Angabe)**

Telefon Vorwahl Rufnummer

Lösen Sie mein/unser oben genanntes FYRST Geschäftskonto

ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist

zum Datum auf.

Die noch vorhandenen Vordrucke zum aufzulösenden Geschäftskonto habe ich/haben wir vernichtet.

Bestehende Daueraufträge sollen letztmalig am

Datum ausgeführt werden.

Grund für die Auflösung

**Gutschriftkonto**

Überweisen Sie das Restguthaben auf das nachstehend genannte Konto

IBAN

noch IBAN

BIC (nur außerhalb SEPA-Raum)

Kreditinstitut

Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Wenn und soweit das oben genannte Konto bei Schließung noch überzogen ist, erteile ich/wir unten zwecks Ausgleichs der Überziehung einen Umbuchungsauftrag oder ein SEPA-Mandat.

**Umbuchung vom FYRST Geschäftskonto**

**Umbuchung von einem FYRST Geschäftskonto**

Ich beauftrage/Wir beauftragen Sie, die von mir/uns zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit von folgendem FYRST Geschäftskonto umzubuchen.

sofort  am Datum

Bitte, geben Sie entweder Kto-Nr. + BLZ **ODER** die IBAN an.

Kontonummer

Bankleitzahl

IBAN  
D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

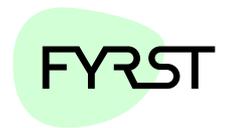
Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers\*

Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift\*

\*Nur erforderlich, wenn Zahlungspflichtiger abweichend vom Kontoinhaber.







# Auflösung eines FYRST Geschäftskontos

Ihr Vertragspartner:  
FYRST – ein Angebot der Deutsche Bank AG  
(nachfolgend „Bank“ genannt)

Filialnr.	Kontonummer
-----------	-------------

**Kontoinhaberin/Kontoinhaber**

**Persönliche Angaben**

Frau  Herr  keine Anrede

Vorname/n akademischer Grad

Name/Firmenbezeichnung

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Geburtsdatum Geburtsort

Bitte füllen Sie den Auftrag in Druckbuchstaben aus.

**(freiwillige Angabe)**

Telefon Vorwahl Rufnummer

**1. Vertretungsberechtigte/r**  
(sofern abweichend von der Kontoinhaberin/vom Kontoinhaber)

**Persönliche Angaben**

Frau  Herr  keine Anrede

Vorname/n akademischer Grad

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Geburtsdatum Geburtsort

**(freiwillige Angabe)**

Telefon Vorwahl Rufnummer

**2. Vertretungsberechtigte/r**

**Persönliche Angaben**

Frau  Herr  keine Anrede

Vorname/n akademischer Grad

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Geburtsdatum Geburtsort

**(freiwillige Angabe)**

Telefon Vorwahl Rufnummer

Lösen Sie mein/unser oben genanntes FYRST Geschäftskonto

ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist

zum Datum auf.

Die noch vorhandenen Vordrucke zum aufzulösenden Geschäftskonto habe ich/haben wir vernichtet.

Bestehende Daueraufträge sollen letztmalig am

Datum ausgeführt werden.

Grund für die Auflösung

**Gutschriftkonto**

Überweisen Sie das Restguthaben auf das nachstehend genannte Konto

IBAN

noch IBAN

BIC (nur außerhalb SEPA-Raum)

Kreditinstitut

Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Wenn und soweit das oben genannte Konto bei Schließung noch überzogen ist, erteile ich/wir unten zwecks Ausgleichs der Überziehung einen Umbuchungsauftrag oder ein SEPA-Mandat.

**Umbuchung vom FYRST Geschäftskonto**

Umbuchung von einem FYRST Geschäftskonto

Ich beauftrage/Wir beauftragen Sie, die von mir/uns zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit von folgendem FYRST Geschäftskonto umzubuchen.

sofort  am Datum

Bitte, geben Sie entweder Kto-Nr. + BLZ ODER die IBAN an.

Kontonummer

Bankleitzahl

IBAN  
D E

Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers\*

Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift\*

\*Nur erforderlich, wenn Zahlungspflichtiger abweichend vom Kontoinhaber.

## Auflösung eines FYRST Girokontos

Erteilung  
eines SEPA-  
Lastschrift-  
mandats

Zahlung von einem bei einem anderen Kreditinstitut  
geführten Konto

FYRST – ein Angebot der Deutsche Bank AG  
(nachfolgend „Bank“ genannt)  
Bundeskanzlerplatz 6, 53113 Bonn.  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE1900200000106424

Mandatsreferenz  
| | | | | | | | | |

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Bank, Zahlungen von meinem Konto mittels  
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut  
an, die von der Bank auf mein Konto gezogene Lastschrift ein-  
zulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen die Erstattung  
des Betrages verlangen. Die Frist beginnt mit dem Datum der  
Abbuchung. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut ver-  
einbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort  
| | | | |

IBAN  
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

noch IBAN  
| | | | | | | | | | | | | | | |

BIC  
| | | | | | | | | | | | | | | |

Kreditinstitut

Datum | Ort  
| | | | | | | | | |

Kontoinhaber/in/Kontoinhaber: Unterschrift  
**X**

Ausführungs-  
datum

**Zeitpunkt des Einzugs durch SEPA-Lastschrift**  
Die Bank zieht den Kontoüberziehungsbetrag entsprechend dem  
Saldobetrag des Schlusskontoauszugs innerhalb von acht Bank-  
arbeitstagen nach Kontoschließung ein.

Datum  
| | | | | | | | | |

Kontoinhaber/in/Kontoinhaber oder Vertretungsberechtigte/r  
**X**

2. Vertretungsberechtigte/r  
**X**

Unter-  
schriften

Durchschrift für die Kundin/den Kunden