



Auflösung eines FYRST Girokontos

Ihr Vertragspartner:
FYRST – ein Angebot der DB Privat- und
Firmenkundenbank AG (nachfolgend „Bank“ genannt)

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

Kontonummer

Kontonummer

Bankleitzahl

IBAN
D E

Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers*

Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift*

*Nur erforderlich, wenn Zahlungspflichtiger abweichend vom Konto-
inhaber.

Persönliche
Angaben

Kundin/Kunde
 Frau Herr

sämtliche Vorname akademischer Grad

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Geburtsdatum Geburtsort

Telefon Vorwahl Rufnummer

Bitte füllen
Sie den
Auftrag in
Druckbuch-
staben aus.

(freiwillige
Angabe)

Lösen Sie mein oben genanntes FYRST Girokonto

ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist

zum Datum auf.

Die noch vorhandenen Vordrucke zum aufzulösenden Girokonto
habe ich vernichtet.

Bestehende Daueraufträge sollen letztmalig am

Datum ausgeführt werden.

Grund für die Auflösung

Gutschrift-
konto

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 unten zwecks Ausgleichs der Überziehung
einen Umbuchungsauftrag oder ein SEPA-Mandat.

Umbuchung
vom FYRST
Konto

Umbuchung von einem FYRST Girokonto

Ich beauftrage Sie, die von mir zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit
von folgendem FYRST Girokonto umzubuchen.

sofort am Datum

Erteilung
eines SEPA-
Lastschrift-
mandats

Zahlung von einem bei einem anderen Kreditinstitut
geführten Konto

Postbank – eine Niederlassung der DB Privat- und Firmenkunden-
bank AG, Friedrich-Ebert-Allee 114–126, 53113 Bonn.
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE76PR100000132558 (für Giro)
DE76AWL00000132558 (für Kreditkarte)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

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

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

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

IBAN

noch IBAN

BIC

Kreditinstitut

Datum Ort

Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift

X

Ausführungs-
datum

Zeitpunkt des Einzugs durch SEPA-Lastschrift

Die Bank zieht den Kontoüberziehungsbetrag entsprechend dem
Saldobetrag des Schlusskontoauszugs innerhalb von acht Bankarbeits-
tagen nach Kontoschließung ein.

Datum

Unterschrift

Kundin/Kunde

X

37



Auflösung eines FYRST Girokontos

Ihr Vertragspartner:
FYRST – ein Angebot der DB Privat- und Firmenkundenbank AG (nachfolgend „Bank“ genannt)

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

Kontonummer _____

Kundin/Kunde

Persönliche Angaben

Frau Herr

sämtliche Vorname _____ akademischer Grad _____

Name _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Bitte füllen Sie den Auftrag in Druckbuchstaben aus.

(freiwillige Angabe)

Telefon Vorwahl _____ Rufnummer _____

Lösen Sie mein oben genanntes FYRST Girokonto

ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist

zum _____ Datum _____ auf.

Die noch vorhandenen Vordrucke zum aufzulösenden Girokonto habe ich vernichtet.

Bestehende Daueraufträge sollen letztmalig am

_____ Datum _____ ausgeführt werden.

Grund für die Auflösung _____

Gutschrift-konto

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 unten zwecks Ausgleichs der Überziehung einen Umbuchungsauftrag oder ein SEPA-Mandat.

Umbuchung vom FYRST Konto

Umbuchung von einem FYRST Girokonto

Ich beauftrage Sie, die von mir zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit von folgendem FYRST Girokonto umzubuchen.

sofort am _____ Datum _____

37

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

IBAN _____

D E _____

Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers* _____

Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift* _____

*Nur erforderlich, wenn Zahlungspflichtiger abweichend vom Kontoinhaber.

Zahlung von einem bei einem anderen Kreditinstitut geführten Konto

Postbank – eine Niederlassung der DB Privat- und Firmenkundenbank AG, Friedrich-Ebert-Allee 114–126, 53113 Bonn.
 Gläubiger-Identifikationsnummer:
 DE76PR100000132558 (für Giro)
 DE76AWL00000132558 (für Kreditkarte)

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 einzulösen.

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 vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber/in) _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

IBAN _____

noch IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Datum _____ Ort _____

Kontoinhaberin/Kontoinhaber: Unterschrift

X

Ausführungsdatum

Zeitpunkt des Einzugs durch SEPA-Lastschrift

Die Bank zieht den Kontoüberziehungsbetrag entsprechend dem Saldobetrag des Schlusskontoauszugs innerhalb von acht Bankarbeitstagen nach Kontoschließung ein.

Datum _____

Unterschrift

Kundin/Kunde _____

X

Durchschrift für die Kundin/den Kunden

