**Eröffnung eines Kontos mit fester Laufzeit und fixem Zinssatz bei der Depositenkasse (DEKA) der Stiftung Alterssiedlung Hadlaub**

Bitte Formular vollständig ausfüllen und an uns zurückschicken. Danke!

 **Kontoinhaberin / Kontoinhaber:**

Name: ……………………………………………. Vorname: ……………………………………………..

 Adresse: ………………………………………………………………………………………………………...

Erreichbar unter der Telefonnummer: ……………………………………………………………………...

**Auszahlungen erfolgen auf mein Konto:**

□ Postkonto-Nr.: ………………………………. IBAN: ….………………………………………………

 oder auf das Konto bei dieser Bank: …………………………………...……………………………..……..

□ Bankkonto-Nr.: ………………………………. IBAN: …………………………………………………

□ Formular „Vollmachtserklärung zur Depositenkasse“ gewünscht

Ort und Datum: ……………………………………………………………………………………………….

Unterschrift: ……………………………………………………………………………………………….

Mit der Unterschrift bestätige ich die Anerkennung des Reglements der Depositenkasse.