

PRIVATKUNDEN KONTOAUFLÖSUNG

Per Fax an 040/306 06303

1. Kontoinhaber/in

Anrede: Frau Herr Titel: _____

Name, Vorname* _____

Straße, Haus-Nr.* _____

PLZ/Ort* _____

E-Mail* _____

ggf. 2. Kontoinhaber/in

Anrede: Frau Herr Titel: _____

Name, Vorname* _____

Straße, Haus-Nr.* _____

PLZ/Ort* _____

E-Mail* _____

Ich/Wir möchte/n das Konto/die Konten _____ zum _____ auflösen.

Auflösungsgrund:

Bitte teilen Sie uns den Grund Ihrer Kündigung mit (bitte kreuzen Sie **einen** an):

Internetauftritt:	<input type="checkbox"/> Übersichtlichkeit	<input type="checkbox"/> Online-Banking	<input type="checkbox"/> Servicebereich	<input type="checkbox"/> Produktseiten
Konditionen:	<input type="checkbox"/> Girokonto <input type="checkbox"/> Ratenkredit <input type="checkbox"/> Wertpapierdepot	<input type="checkbox"/> Tagesgeld <input type="checkbox"/> Dispo <input type="checkbox"/> allgemeine Gebühren	<input type="checkbox"/> Anlagekonto <input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> Sparbrief <input type="checkbox"/> Prepaidkarte
Service:	<input type="checkbox"/> allgemein <input type="checkbox"/> Postversand <input type="checkbox"/> Sicherheit	<input type="checkbox"/> Telefonservice <input type="checkbox"/> Erreichbarkeit <input type="checkbox"/> Fehlen eines persönlichen Ansprechpartners	<input type="checkbox"/> E-Mail-Service <input type="checkbox"/> Information	<input type="checkbox"/> ePostfach <input type="checkbox"/> Zuverlässigkeit
Weitere Konten bei:	<input type="checkbox"/> Filialbank	<input type="checkbox"/> anderer Internetbank		
Prämie:	<input type="checkbox"/> nur für Prämie eröffnet			
Dispo:	<input type="checkbox"/> Ablehnung	<input type="checkbox"/> Streichung	<input type="checkbox"/> Reduzierung	
Umsatzlos:	<input type="checkbox"/> Konto wird nicht genutzt			
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Bargeldversorgung <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Geschäftskonto	<input type="checkbox"/> Nachlass	<input type="checkbox"/> Umzug

Freistellungsauftrag

Ich/Wir lösche/n bzw. befriste/n den erteilten Freistellungsauftrag bis zum 31.12. diesen Jahres.

Kontoabschluss

I. Guthaben

Das verbleibende Guthaben und Zinserträge von eventuell bestehenden Sparbriefen und Anlagekonten sollen auf das nachstehend genannte Konto überwiesen werden. Bitte beachten Sie auch unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen und Sonderbedingungen.

II. Sollsaldo aus genutzten Kreditlinien und Kreditkarten

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE48ZZZ00000035383**

Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT (auf dem Kontoauszug)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Augsburger Aktienbank AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Augsburger Aktienbank AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN* _____

Name der Bank* _____

Name des/r Kontoinhabers/in* _____

BIC* _____

Alle zum Konto gehörenden Kreditkarten vernichte/n ich/wir selbst. Mir/Uns ist bekannt, dass Lastschriften nur bei einem ausreichenden Guthaben eingelöst werden und dass Lastschriften, die nach Kontoschließung noch vorgelegt werden, an den Auftraggeber als unbezahlt zurückgegeben werden.

Datum/Ort* _____

Unterschrift 1. Kontoinhaber/in* _____

Datum/Ort* _____

ggf. Unterschrift 2. Kontoinhaber/in* _____