



Telefax (069) 77060-555

FIL Fondsbank GmbH
 Postfach 11 06 63
 60041 Frankfurt am Main

Depotnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Bitte unbedingt ausfüllen, sofern Ihnen die Depotnummer vorliegt)

Der Auftrag gilt für das Aktiv- und Passivdepot im FFB-Kombidepot.

Depotinhaber _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Telefon _____

**Bitte senden Sie dieses Formular im Original oder per Fax unterschrieben an die FFB.
 Der Vermittlerwechsel wird nicht separat bestätigt.**

Auftrag zum Vermittlerwechsel

Hiermit informiere ich/informieren wir Sie darüber, dass o. g. Depot ab sofort wie folgt betreut wird:

Vermittlerzentrale

Kennung der Vermittlerzentrale

Name Vermittlerzentrale _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Vermittler

Kennung des Vermittlers

Name Vermittler _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Untervermittler

Kennung des Untervermittlers

Name Untervermittler _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Hinweis: Bitte immer die Kennung und den Namen der Vermittlerzentrale/des Vermittlers/ggf. des Untervermittlers vermerken, da der Auftrag ohne die Angaben nicht bearbeitet werden kann.

Einverständniserklärung zur Datenweitergabe:

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die FFB dem Vermittler/Untervermittler sowie dessen Vermittlerzentrale die Daten des Vertrages, sämtliche Umsätze und sämtliche Depotbestände meines/unseres FFB-Fondsdepots für eine umfassende Beratung über die Weiterentwicklung und Pflege des Depots und die Anlage in Investmentfondsanteilen bei der FFB übermittelt. Dieses Einverständnis kann ich/können wir jederzeit widerrufen.

Ort, Datum	Unterschrift Depotinhaber 1	Unterschrift Depotinhaber 2
Ort, Datum	Unterschrift Vermittler oder Untervermittler	