



Postfach 200123 · 60605 Frankfurt am Main

Kundennummer	
OBG	Beraternummer

Wird von der Degussa Bank ausgefüllt.

Konto/Kontenlöschung

1. Persönliche Angaben

Nachname 1. Kontoinhaber		Vorname 1. Kontoinhaber	
Nachname 2. Kontoinhaber		Vorname 2. Kontoinhaber	

- Ich bitte / Wir bitten die Degussa Bank, alle Konten zur o.g. Kundennummer aufzulösen. (Ausnahme: Immodarlehen/Privatdarlehen/Depots)
- Ich bitte / Wir bitten die Degussa Bank, das unten genannte Konto aufzulösen.

IBAN	
------	--

Eventuell bestehende Daueraufträge sollen gelöscht werden.

Alle zu dem Konto/Konten gehörenden Giro-, Kreditkarten habe ich / haben wir eigenständig vernichtet und damit gekündigt. Handelt es sich bei dem aufzulösenden Konto/Konten um mein / unser letztes Zahlungsverkehrskonto bei der Degussa Bank, sollen gegebenenfalls bestehende Freistellungsaufträge zum Jahresende mit Wirkung für das Folgejahr gelöscht werden.

- Die Konto/Kontenlöschung erfolgt per sofort.
- Die Konto/Kontenlöschung erfolgt zum:

Handelt es sich bei der Löschung um einen Nachlass? Nein Ja

Handelt es sich bei dem Konto/Konten um ein verpfändetes oder ein Mietkautionkonto? Nein Ja. Eine entsprechende Freigabeerklärung und/oder die Verpfändungserklärung im Original liegen diesem Formular bei.

Wird das Konto/die Konten als Verrechnungskonto für Privatdarlehen oder Immobilienkredite genutzt? Nein Ja. Zukünftig soll das folgende Konto als Verrechnungskonto genutzt werden. Für externe Konten wird ein SEPA-Lastschriftmandat nachfolgend erteilt.

IBAN	
BIC (Bei ausl. Konto)	

2. Saldoausgleich

Für den Saldoausgleich soll die Bankverbindung im unten angehängten SEPA-Lastschriftmandat genutzt werden.

Vorhandene Sollsalden sowie etwaige Belastungen sollen von meiner angegebenen Bankverbindung eingezogen werden. Ein SEPA-Lastschriftmandat für meine Bankverbindung wird nachfolgend erteilt. Vorhandene Guthaben sollen dem gleichen Konto gutgeschrieben werden.

Hinweis: Ein Konto kann nicht aufgelöst werden, wenn es als Verrechnungskonto für ein Wertpapierdepot dient. Vor Auflösung des Kontos muss das Depot aufgelöst werden.

Ort, Datum	Unterschrift 1. Kontoinhaber X
Ort, Datum	Unterschrift 2. Kontoinhaber X

SEPA-Lastschriftmandat

Degussa Bank AG, Postfach 200123, 60605 Frankfurt am Main

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 29ZZZ00000017974

Mandatsreferenznummer: **Wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige die Degussa Bank AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Degussa Bank AG auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Nachname		Vorname	
Straße und Hausnummer		Postleitzahl und Ort	

IBAN		BIC	
Name Kreditinstitut		Gültig ab	

Ort, Datum	Unterschrift X
------------	--------------------------

Wird von der Degussa Bank ausgefüllt.

Entgegengenommen: Name/Tel.-Nr.	Unterschrift X
Bearbeitet: Name/Tel.-Nr.	Unterschrift X