

Auftrag zur temporären Limiterhöhung

FAX 07581 202-5160 oder TxB@vrdo.de

In dringenden Fällen bitte zusätzliche telefonische Information an 07581 202-1600

Name des Kontoinhabers: _____

Kontonummer: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Zugangsweg EBICS

Name des Onlinebanking-Teilnehmers: _____

Kunden-ID: _____

Bei verteilter elektr. Unterschrift (EBICS):

Name des 2. Onlinebanking-Teilnehmers: _____

Kunden-ID: _____

Gewünschtes Limit: Überweisung _____

Auslandsüberweisung _____

Lastschriften _____

Gültig von _____ bis _____ (maximal 3 Tage)

Datum, Unterschrift des Onlinebanking-Teilnehmers