



1. Unterschriftsprobe¹

1.1 Grund der Unterschriftsprobe

☐ Betreuungsaufhebung ☐ sonstiges: _____

Kunde ☐

(Nr. zur bankinternen Bearbeitung)

☐ Frau / ☐ Herr

Vorname

Nachname

geboren am

zuletzt wohnhaft: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

E-Mail-Adresse

Telefon-Nummer

1.2 Folgende Umstellungen werden gewünscht:

Bitte führen Sie folgenden Aufträge aus:

☐ Auflösung Konto

IBAN: _____

Gegeben falls Übertrag des Guthabens auf folgendes Konto

IBAN: _____

Bankbezeichnung: _____

☐ Ich wünsche die Kontoauszüge zukünftig per:

☐ Post

☐ Online ins ePostfach

☐ Kontoauszugsdrucker

☐ Weitere Wünsche: _____

¹ Diese Chckliste dient lediglich als Unterstützung und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit der erforderlichen Angaben und Tätigkeiten. Die Raiffeisenbank Arnstorf eG übernimmt keine Haftung für die Inhalte dieser Checkliste.



1.3 Unterlagenanforderung

1.3.1 Folgende Informationen / Dokumente benötige ich von Ihnen:

- ☐ Saldenmitteilung zum Zeitpunkt der Betreuungsaufhebung
- ☐ Umsatzliste für den Zeitraum: _____
- ☐ Ich wünsche die bisherigen Kontounterlagen als Kopie.
- Das aktuelle Preis- und Leistungsverzeichnis, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) sowie die Sonderbedingungen sind auf der Internetseite www.rb-arnstorf.de kostenfrei einsehbar.

1.3.2 Bestehen Verträge/Produkte mit Verbundpartnern?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, bitte übermitteln Sie mir alle Ihnen hierzu vorliegenden Informationen zu den entsprechenden Verträgen /Produkten.

1.3.3 Mein Personalausweis (bankbestätigt):

- ☐ liegt Ihnen bereits vor
- ☐ liegt diesem Schreiben bei
- ☐ Alternativ möchte ich mich gerne über ID-Now legitimieren
- ☐ Bitte senden Sie mir die Informationen zu ID-Now zu
- Hier gibt's Infos zu [ID-Now](#) – einfach den QR-Code scannen:



WICHTIG:

Sollten Sie Änderungswünsche hinsichtlich der Verfügungsbeschränkungen oder ähnlicher Einstellungen haben, teilen Sie uns diese bitte umgehend mit. Andernfalls gehen wir davon aus, dass die bisherigen Einstellungen weiterhin Ihrem Wunsch entsprechen.

Ich akzeptiere die bestehenden Vertragsvereinbarungen. Diese bleiben bis auf Widerruf unverändert bestehen. Sofern Sie auf Seite 1 eine neue Adresse angegeben haben, erklären Sie sich mit der entsprechenden Änderung in unserem System einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift und Vertragsbestätigung des Kontoinhabers

Ort, Datum

Stempel der Bank, Name und Unterschrift

Hinweis für die Bankberaterin / den Bankberater:

Bitte bestätigen Sie die Unterschrift des Konto-/ Depotinhabers auf diesem Formular.

Der Konto-/ Depotinhaber wurde anhand Personalausweises / Reisepass legitimiert. Eine Bankbestätigte Kopie des gültigen Ausweisdokuments liegt dieser Bestätigung bei.

¹ Diese Chckliste dient lediglich als Unterstützung und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit der erforderlichen Angaben und Tätigkeiten. Die Raiffeisenbank Arnstorf eG übernimmt keine Haftung für die Inhalte dieser Checkliste.