

An
AutoBank AG
z.H. Einlagen-Team
Gertrude-Fröhlich-Sandner-Straße 3
1100 Wien

Auftrag zur Kontoschließung

Damit wir die Schließung Ihres Tagesgeldkontos bei der AutoBank durchführen können, bitten wir Sie, dieses Formular vollständig auszufüllen und anschließend per Post mit Originalunterschrift aller Kontoinhaber/innen an die AutoBank zu senden. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Datenschutzinformationen gem. Art. 13 und 14 DSGVO gelesen und zur Kenntnis genommen zu haben. Diese sind unter <https://www.autobank.at/datenschutz> zum Download verfügbar.

Auftrag zur Schließung des Tagesgeldkontos

IBAN	
Kontoinhaber/in 1	
Kontoinhaber/in 2	

Bankverbindung (zur Auszahlung Ihres Guthabens)

IBAN	
BIC	
Bank	

Hiermit beauftrage(n) ich (wir) die AutoBank AG mit der Schließung meines (unseres) Tagesgeldkontos. Die Schließung umfasst auch sämtliche Festgeldeinlagen, welche dem genannten Tagesgeldkonto zugeordnet sind. Das nach Abschluss des Kontos bestehende Guthaben wird auf die angegebene Bankverbindung überwiesen. Die KEST wird gemäß den gesetzlichen Bestimmungen abgeführt.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in 1
(voller Vor- und Nachname)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in
(voller Vor- und Nachname)



**Nehmen Sie sich die Freiheit,
mehr zu wollen!**