

# VestimaPRIME Service-Antragsformular

Bitte füllen Sie alle Abschnitte des Formulars als Anhang zum Kontoeröffnungsformular aus, in dem der VestimaPRIME Service ausgewählt wurde.

Wir, die Unterzeichner, repräsentieren und beauftragen hiermit die Clearstream Europe AG (Clearstream), Eingetragener Firmenname (vollständiger Name) die folgenden Konten, die zuvor in unserem Namen eröffnet wurden oder derzeit eröffnet werden, als für den VestimaPrime Service zugelassen zu bestimmen.

Kontonummern (falls bereits eröffnet)

Suffix zum Namen des registrierten Kontos bei der Fondsverwaltung/ dem Transfer Agent (Standard ist Ihre Kontonummer)<sup>1</sup>

Aus Gründen der Compliance müssen weitere Dokumente vorgelegt werden, auch für bestehende Konten.

## Hauptansprechpartner und Postanschrift

Name des Ansprechpartners

Anschrift

Ort	Postleitzahl	Land
-----	--------------	------

Tel.	Abends/alternative Rufnummer
------	------------------------------

Fax	Abends/alternative Faxnummer
-----	------------------------------

SWIFT

## Ansprechpartner Kapitalmaßnahmen

Name des Ansprechpartners

Tel.	Fax
------	-----

E-Mail

## Ansprechpartner Handel

Name des Ansprechpartners

Tel.	Fax
------	-----

E-Mail

1. Gilt nicht, wenn Sammelkonten bei der Fondsverwaltung/ dem Transfer Agent geführt werden.

## Ansprechpartner Übertragungen

Name des Ansprechpartners

Tel.

Fax

E-Mail

## Dividende

Barauszahlung

Wiederanlage

## Kommunikationswege

(Bitte wählen Sie jeweils eine Option)

Handel:

– Auftragsstatus




– Voravis/voraussichtliche Bestätigung




– Ausführungsbestätigung




– Stornierung



Kapitalmaßnahmen:

– Benachrichtigung über obligatorische Maßnahmen




– Benachrichtigung über fakultative Maßnahmen




Übertragungen:

– Übertragungsstatus




– Anforderung von Informationen




– Übertragungsbestätigung




– Stornierung




## Sonderbedingungen

(Bitte wählen Sie jeweils eine Bedingung pro Zulassung zu Neuemissionen Maßnahme)

Wahlweise<sup>2</sup>

Ja

Nein

Vorsorgeplan Anleger




Unterliegt ERISA




Politisch exponierte Person




Offenlegung der Kundenidentität




1. Bei der Auswahl von "Wahlweise" wird CEU Sie bei jedem einzelnen Ereignis kontaktieren, um Ihre Anweisung zu erhalten.

---

**Rechtsverbindliche  
Unterschrift(en)**

Unterschrift	Unterschrift
Name	Name
Titel	Titel
Ort	Ort
Datum	Datum

---

Bitte senden Sie dieses Formular und die nachstehenden Dokumente (sofern erforderlich) an Ihren Relationship Officer:

- Kopie der Quellensteuerunterlagen
- Einkommensteuerunterlagen