

Antrag für den Single Matching Kontoservice

Wir, die Unterzeichner, repräsentieren

Eingetragener Firmenname (vollständiger Name)

Straße, Hausnummer

Ort

Postleitzahl

Land

Telefon

Fax

E-Mail

und beauftragen hiermit Clearstream Banking AG ("CBF"), die folgenden Konten, die in unserem Namen bereits vorhanden sind oder neu eröffnet werden, für den Single Matching Kontoservice zu verwenden:

Für das Group Matching Account (GMA) bestimmtes Konto: _____

Konten, die für die Teilnahme am Single Matching Account Group bestimmt sind:

Wir nehmen zur Kenntnis, dass der Service für das/die genannte(n) Konto/Konten erst nach einer Bestätigung von CBF zur Verfügung steht.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Sub-Matching Accounts (SMAs) nicht für Investmentfondsaktivitäten genutzt werden und keine Bestände an Investmentfondsanteilen halten.

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)

Unterschrift

Unterschrift

Name

Name

Titel

Titel

Ort

Ort

Datum

Datum

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an:

Clearstream Banking AG
zu Händen: Account Administration Frankfurt (OSM)
D-60485 Frankfurt am Main