

Unterschriftsprobenblatt

Wir, die Unterzeichner, repräsentieren

Eingetragener Firmenname (vollständiger Name)

Ort

Land

und bestätigen hiermit, dass dieses Unterschriftenprobenblatt für die folgenden
Konten gültig ist (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen):

Alle bestehenden und zukünftigen Konten, die in unserem Namen bei
Clearstream Banking AG ("CBF") geführt werden.

Das/die folgende/n Konto/ennummer(n):

Name des Zeichnungsberechtigten (Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen)	Unterschriftsprobe ¹	Vertretungsbefugnis (Prokura, Handelsvollmacht Typ A/B)
1		
2		
3		
4		
5		

1. Die Unterschriften werden eingescannt, bitte nur innerhalb der dafür vorgesehenen Kästchen unterschreiben. Nicht benötigte Zeilen bitte entwerfen.

Unterschriftenregelung

(Bitte das/die entsprechenden Kästchen ankreuzen)

- Es zeichnen einzeln**
die unter Nr. ____ bis Nr. ____ genannten Personen.
- Es zeichnen gemeinsam**
je eine unter Nr. ____ bis Nr. ____ mit einer
unter Nr. ____ bis Nr. ____ genannten Person.
- Es zeichnen gemeinsam je zwei der genannten Personen.**

Erweiterung oder Austausch

(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- Mit der Einreichung dieses Unterschriftsprobenblatts wird das vorherige Unterschriftsprobenblatt ungültig, datiert auf

ODER

- Dieses Unterschriftsprobenblatt ist eine Ergänzung zu dem/n vorherigen, datiert auf

Wir verpflichten uns hiermit, jedes Erlöschen bzw. jede Änderung unverzüglich schriftlich anzuzeigen bzw. einmal jährlich ein aktuelles Unterschriftsprobenblatt einzureichen. Die der CBF angezeigten Vertretungsberechtigungen bleiben in jedem Fall bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gegenüber CBF wirksam.

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)

_____ Unterschrift	_____ Unterschrift
_____ Name	_____ Name
_____ Titel	_____ Titel
_____ Ort	_____ Ort
_____ Datum	_____ Datum

Name des Zeichnungsberechtigten
(Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen)

Unterschriftsprobe

Vertretungsbefugnis
(Prokura, Handelsvollmacht Typ A/B)

Rechtsverbindliche
Unterschrift(en)

Unterschrift	Unterschrift
Name	Name
Titel	Titel
Ort	Ort
Datum	Datum

Leitfaden

SignatureNet

Falls Ihre Gesellschaft bestätigt hat, dass zur Überprüfung der Unterschriften Ihrer Gesellschaft CBF nur die Web-basierte Plattform SignatureNet benutzen soll, dann braucht dieses Formular nicht eingereicht werden.

Account numbers

– Erstes Kästchen

Kreuzen Sie das erste Kästchen bitte nur an, wenn alle Ihre Konten von derselben Abteilung geführt werden.

– Zweites Kästchen

Kreuzen Sie das zweite Kästchen nur an, wenn alle angegebenen Konten durch die Unterschriften auf diesem Formular abgedeckt sind. Bitte stellen Sie sicher, dass Sie alle relevanten Kontonummern angegeben haben.

Hinweis: Bitte verwenden Sie (ein) andere(s) Exemplar(e) dieses Formulars für Konten, die nicht durch die Unterschriften auf diesem Formular abgedeckt sind.

Benennung der Zeichnungsberechtigten

Die Angabe mindestens eines Unterzeichners/einer Unterzeichnerin ist zwingend erforderlich, wenn er/sie berechtigt ist, allein zu unterzeichnen. Die Angabe von mindestens zwei Unterzeichnern ist zwingend erforderlich, wenn diese berechtigt sind, gemeinsam zu unterzeichnen. Bei Ausfüllung per Hand schreiben Sie die Namen bitte in BLOCKBUCHSTABEN.

Umfang der Befugnis

Ein aktuelles offizielles Unterschriftenverzeichnis mit Unterschriftsproben ist bezogen auf die Gesellschaft an sich.

Wohingegen das Unterschriftsprobenblatt für CBF nur die Angabe von Unterzeichnern für ein bestimmte(s) CBF-Konto/Konten erfordert. CBF verwendet dieses komprimierte standardisierte Formular zur Befüllung einer internen elektronischen Datenbank zur Unterschriftenhandhabung. Diese Datenbank ermöglicht eine dezentrale, einfache und schnelle Überprüfung von Unterschriften unmittelbar innerhalb aller Abteilungen.

Einzelunterzeichner oder gemeinsame Unterzeichner

Bitte geben Sie zuerst jeden Einzelunterzeichner an. Wenn kein Kästchen angekreuzt ist, gehen wir davon aus, dass jeder Unterzeichner einzelzeichnungsberechtigt ist.

Rechtsverbindliche Unterzeichnung

Dieses Formular und alle Fortführungsseiten müssen nummeriert, datiert und von einem Direktor oder einem anderen leitenden Angestellten (zwei, wenn gemeinsam handelnd), der/die berechtigt ist/sind, Unterzeichner zu benennen, unterzeichnet werden. Die Unterschriftsprobe(n), die verwendet wird/werden, um dieses Formular zu unterschreiben, muss/müssen im offiziellen Unterschriftenverzeichnis der Gesellschaft aufgeführt sein.

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an:

Clearstream Banking AG
Client Data Management (OSM)
D-60485 Frankfurt am Main