

Kunde Frau Herr

(Bitte geben Sie in jedem Fall die betreffende Konto-/Depotnummer an.)

Name	Vorname(n)*
Geburtsdatum	Konto-/Depotnummer

Adressänderung ab sofort ab _____

Straße, Hausnummer	E-Mail	
Adresszusatz (z.B. c/o)	PLZ	Ort, Land
Telefon-Nr. Festnetz	Telefon-Nr. Mobilfunk	

Namensänderung

Name	Vorname(n)*
Grund der Änderung:	<input type="checkbox"/> Heirat <input type="checkbox"/> Scheidung <input type="checkbox"/> Sonstiges:

Hinweis: Zur Durchführung Ihrer Namensänderung benötigen wir eine Urkunde in Kopie (z. B. Heiratsurkunde, Auszug aus dem Familienbuch) sowie eine gültige Kopie Ihres Personalausweises (Vorder- und Rückseite) oder eine Kopie Ihres Reisepasses.

Änderung der Bankverbindung / Erteilung SEPA-Lastschriftmandat ab sofort

Sutor Bank GmbH, Hermannstraße 46, 20095 Hamburg **Mandatsreferenz:** wird separat mitgeteilt ab _____
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000142407 **Vertrag:** o. g. Konto-/Depotnummer

SEPA-Lastschriftmandat	Ich ermächtige die Sutor Bank GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sutor Bank GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Name (Kontoinhaber)	Vorname (Kontoinhaber)
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Kreditinstitut	
IBAN	DE
Ort, Datum	✗ Unterschrift (Kontoinhaber)

Vorab-Information (Pre-Notification) im Rahmen der SEPA-Lastschrift

Dem Zahler ist vor dem Fälligkeitstag einer SEPA-Lastschrift (bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Beträgen: einmalig vor dem ersten Lastschritteinzug) eine Vorabinformation (Pre-Notification) zuzuleiten, die den Lastschriftbetrag und den Fälligkeitstag enthält. Die Vorankündigungsfrist (Pre-Notification) der Bank für das SEPA-Lastschriftverfahren beträgt mindestens **drei Bankarbeitstage**.

Beitragsänderung / Änderung der Zahlungsweise ab sofort ab _____

Regelmäßige Zahlung:

Zahlungszeitpunkt	<input type="checkbox"/> Monats-Beginn <input type="checkbox"/> Monats-Mitte <input type="checkbox"/> Monats-Ende	Betrag	EUR
Zahlungsintervall	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich		

Einmalige Zahlung:

Zahlungszeitpunkt	<input type="checkbox"/> per sofort <input type="checkbox"/> per:	Betrag	EUR
-------------------	---	--------	-----

Bitte beachten Sie, dass Ihr Auftrag mindestens **fünf Bankarbeitstage** vor dem gewünschten Abbuchungstermin vorliegen muss. Andernfalls kann Ihr Auftrag ggf. erst zum nächsten Termin berücksichtigt werden. Für nähere Informationen rufen Sie uns gern an.

Unterschrift

Ort, Datum	✗ Unterschrift des Kunden und/oder der/des gesetzlichen Vertreter/s
------------	---

Bitte ausgefüllt und unterschrieben einsenden an:

Sutor Bank GmbH, Postfach 11 33 37, 20433 Hamburg, Fax 040 - 80 80 13 19 oder E-Mail service@sutorbank.de

* (alle lt. aml. Ausweis - Rufname bitte in Großbuchstaben schreiben oder unterstreichen)