

## Vollmacht widerrufen

Online-Geschäftsstelle

Bitte ausfüllen, ausdrucken  
und in einer unserer Geschäfts-  
stellen abgeben. Danke.

### Ihre Angaben

Name*	<input type="text"/>
-------	----------------------

Vorname*	<input type="text"/>
----------	----------------------

### Angaben zum Bevollmächtigten

Name*	<input type="text"/>
-------	----------------------

Vorname*	<input type="text"/>
----------	----------------------

Geburtsdatum*	<input type="text"/>
---------------	----------------------

### Angaben zur bestehenden Vollmacht\*

- Kundenvollmacht (der Bevollmächtigte hat bisher Vollmacht über **alle** Konten)
- Kontovollmacht (der Bevollmächtigte hat bisher Vollmacht über **ausgewählte** Konten)

IBAN-Nummer(n)*	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

IBAN-Nummer(n)*	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

Widerruf gültig ab*	<input type="text"/>
---------------------	----------------------

### Kontaktdaten

Telefon*	<input type="text"/>
----------	----------------------

E-Mail	<input type="text"/>
--------	----------------------

Raum für Ihre Mitteilungen	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------

Ort / Datum

Unterschrift Kunde

\* Pflichtfeld