

Unterschriftenformular für Anleger

Stiftung

Anleger Nr.

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Einzelunterschrift

Kollektivunterschrift

Unterschrift _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Einzelunterschrift

Kollektivunterschrift

Unterschrift _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Einzelunterschrift

Kollektivunterschrift

Unterschrift _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Einzelunterschrift

Kollektivunterschrift

Unterschrift _____

Die vorstehend aufgeführten Zeichnungsberechtigten vertreten die unterzeichnende Vorsorgeeinrichtung in all ihren Geschäftsbeziehungen mit der Avadis Anlagestiftung.

Diese Unterschriftenregelung gilt bis zum Eingang eines schriftlichen Widerrufs, ungeachtet anderslautender Handelsregistereinträge und Veröffentlichungen oder gesetzlicher Erlöschungsgründe.

Die unterzeichnende Vorsorgeeinrichtung bezeugt die Echtheit und Gültigkeit der vorstehenden Unterschriften. Dieses Unterschriftenformular ersetzt alle früheren.

Ort, Datum _____

Unterschrift Vorsorgeeinrichtung ³⁾ _____

³⁾ Für die Legitimitätsprüfung können Sie entweder eine echtheitsbestätigte Ausweiskopie beilegen, oder Sie kommen persönlich mit Ihrem Ausweis bei der Avadis Vorsorge AG vorbei.