



Bank für Sozialwirtschaft
Marktfolge Passiv
Postfach 10 03 44
50443 Köln

Kundennummer

Name des / der Kontoinhaber*in

Name, Vorname des / der Ansprechpartner*in

Telefonnummer / E-Mail-Adresse Ansprechpartner*in

Beauftragung einer Vollmacht

Bestehende Vollmachten

(Wählen Sie eine Option aus)

Daten des Vollmachtnehmers

Anrede _____

Titel _____

Vorname(n) _____

Nachname _____

Straße / Hausnummer _____

Postleitzahl _____

Wohnort _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Nationalität _____

SteuerID _____

Umfang der Vollmacht

(Wählen Sie eine Option aus)

Kundenvollmacht

Kundenvollmacht = Vollmacht auf alle jetzigen und zukünftigen Konten

Kontovollmacht

Kontovollmacht vergeben

(Tragen Sie die Konto-Nummern der Konten hier ein)

Allgemeiner Hinweis

Ist zusätzlich zur Vollmacht ein EBICS-Zugang gewünscht, setzen Sie sich bitte mit Ihrer Kundenbetreuerin / Ihrem Kundenbetreuer in Verbindung.