

Auftrag zur Erstellung eines Übertragungsvertrages

Bitte unterschrieben zurück an:

PECURA Anleger- und Treuhandservice GmbH

◀ Bitte auswählen

Anne-Conway-Str. 6

28359 Bremen

oder

per Fax an: 04 21 5173 8900

per E-Mail an: 1 5173 8900

◀ Bitte auswählen

Um Ihnen einen Übertragungsvertrag zeitnah zur Verfügung zu stellen, bitten wir um Mitteilung nachfolgender Daten:

Name Ihrer Beteiligung (Fondsname): _____

Höhe des zu übertragenden Anteils: _____

Übertragung zum: _____

oder zum nächstmöglichen Termin lt. Gesellschaftsvertrag

Angaben zum Übertragenden:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Übernehmer 1

Anschrift

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon / Fax: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Sonstige Angaben

Steuerl. Identifikationsnr.: _____

Steuernummer: _____

Finanzamt: _____

Bankverbindung:

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC.: _____

Weiteren Übernehmer hinzufügen?

Übernehmer 2

Anschrift

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon / Fax: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Sonstige Angaben

Steuerl. Identifikationsnr.: _____

Steuernummer: _____

Finanzamt: _____

Bankverbindung:

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC.: _____

Weiteren Übernehmer hinzufügen?

Übernehmer 3:

Anschrift

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon / Fax: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Sonstige Angaben

Steuerl. Identifikationsnr.: _____

Steuernummer: _____

Finanzamt: _____

Bankverbindung:

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC.: _____

Hiermit beauftrage ich die _____ ◀ Bitte auswählen
mir einen entsprechenden Übertragungsvertrag zur Verfügung zu stellen. Die hierfür entfallende
Gebühr beträgt 1 % der Zeichnungssumme (mindestens 100,00 EUR, maximal 300,00 EUR zzgl.
Mehrwertsteuer). Mit Ausstellung des Übertragungsvertrages gilt der Auftrag als erteilt. Ich
verzichte auf den Zugang der Annahmeerklärung durch die _____ . ◀ Bitte auswählen

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Übertragender / Ansprechpartner