



Aufforderung durch den Kontoinhaber zur Erleichterung einer grenzüberschreitenden Kontoeröffnung

Aufforderung durch den Kontoinhaber zur Vornahme von Handlungen zur Erleichterung einer grenzüberschreitenden Kontoeröffnung (§ 27 Absatz 2 und § 28 des Zahlungskontengesetzes)

Herr/Frau

_____ (Name des Kunden)

ist Inhaber des Zahlungskontos: _____ (IBAN)

bei _____ (Bezeichnung des Zahlungsdienstleisters).

Der Kunde teilt dem Zahlungsdienstleister hiermit mit, dass er ein Zahlungskonto bei einem Zahlungsdienstleister in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union eröffnen möchte.

- I. Der Kunde fordert den Zahlungsdienstleister auf, ihm unentgeltlich ein Verzeichnis zu übermitteln, das Informationen enthält über
1. die vom Kunden erteilten laufenden Daueraufträge,
 2. die vom Zahler erteilten Lastschriftmandate, soweit vorhanden, und
 3. soweit vorhanden, die auf dem Zahlungskonto in den vorangegangenen 13 Monaten
 - a) eingegangenen Zahlungen auf Grund von Überweisungen sowie
 - b) vom Zahlungsempfänger veranlassten Lastschriften.

Der Kunde wünscht die Übermittlung der Informationen bis zum _____ (bitte gewünschtes Datum einsetzen), **frühestens** aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung beim Zahlungsdienstleister.

- II. Der Kunde fordert den Zahlungsdienstleister auf, einen am _____ (bitte gewünschtes Datum einsetzen), **frühestens** aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung beim Zahlungsdienstleister bestehenden positiven Saldo auf dem Zahlungskonto

1.* an den Kunden bar auszuzahlen.

2.* auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber _____ (soweit nicht identisch mit dem Kunden)

IBAN _____

(gleichwertige Angaben zur Identifizierung des betreffenden Zahlungsdienstleisters und/oder des dort geführten Zahlungskontos des Kunden).

- III.* Der Kunde fordert den Zahlungsdienstleister auf, das oben bezeichnete bei ihm geführte Zahlungskonto am _____ (bitte gewünschtes Datum einsetzen), **frühestens** aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung beim Zahlungsdienstleister zu schließen.

Unterschrift Kunde

Ort, Datum

Anmerkung:

*Nicht Zutreffendes bitte streichen.