

# Antrag auf Kontoschließung

Wir, die Unterzeichner, repräsentieren

\_\_\_\_\_  
Eingetragener Firmenname (vollständiger Name)\*

und beantragen hiermit bei Clearstream  
Banking AG ("CBF") die Schließung  
nachstehend benannter Konten:

CASCADE Kontostamm (inklusive aller CASCADE Unterkonten):

CASCADE Unterkonto/-en:  
(CASCADE Kontostamm bleibt bestehen, nachfolgende(s) Unterkonto/-en sollen  
gelöscht werden)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Creation Konto/-en:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Grund für Kontoschließung

\_\_\_\_\_  
Gewünschter Termin für Kontoschließung<sup>1</sup>

## Rechtsverbindliche Unterschrift(en)<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_  
Unterschrift\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(\*)

\_\_\_\_\_  
Vorname\*

\_\_\_\_\_  
Nachname\*

\_\_\_\_\_  
Vorname(\*)

\_\_\_\_\_  
Nachname(\*)

\_\_\_\_\_  
Titel

\_\_\_\_\_  
Titel

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Datum

\* Pflichtfeld

1. Konto wird nach Prüfung auf noch bestehende Dienstleistungen (Services) zum nächst möglichen Termin gelöscht, voraussichtlich zur Mitte des Folgemonats.

2. Die Unterschrift/en muss/müssen der CBF vorliegen.