

# Auftrag Kontoauflösung

An:

IBAN:

Name der Bank:

Vorname/-n, Nachname/-n:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

  
  
  
  

Hiermit möchte ich das oben angegebene Konto auflösen. Alle zum Konto gehörenden Bankkarten und/oder Kreditkarten vernichte ich selbst. Ein gegebenenfalls vorhandenes Guthaben auf GeldKarten-Chips wurde entladen.

Bitte überweisen Sie das Restguthaben auf folgendes Konto:

Kontoinhaber:

IBAN:

Name der Bank:

ING-DiBa Austria Niederlassung der ING-DiBa AG

  
  

Zur Abdeckung eines Sollsaldos ermächtige ich Sie, diesen durch eine einmalige Lastschrift von meinem o. a. ING-DiBa Konto zu begleichen. Zugleich weise ich die ING-DiBa Austria Niederlassung der ING-DiBa AG an, die von Ihnen auf mein Konto gezogene SEPA-Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des eingezogenen Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit der ING-DiBa Austria Niederlassung der ING-DiBa AG vereinbarten Bedingungen.

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Datum

>

Unterschrift 1. Kontoinhaber

>

Ggf. Unterschrift weiterer Kontoinhaber – zur Kontoauflösung werden die Unterschriften aller Kontoinhaber benötigt