

INVESTkonto- / Depot-Nr.:

1. Kontoinhaber (Name, Vorname)

Geburtsdatum

2. Kontoinhaber (Name, Vorname)

Geburtsdatum (2. Kontoinhaber)

Bitte zwingend angeben:

PLZ

Ort / Straße

1. Bevollmächtigter (Name, Vorname)

Geburtsdatum

abweichender Geburtsname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

2. Bevollmächtigter (Name, Vorname)

Geburtsdatum

abweichender Geburtsname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Ich / Wir widerrufe(n) die zu Gunsten der oben genannten INVESTkonten bzw. Depots für die vorstehend benannten Bevollmächtigten erteilten Vollmachten.

Ort / Datum

Unterschrift des 1. Kontoinhabers
oder des 1. gesetzlichen VertretersUnterschrift des 2. Kontoinhabers
oder des 2. gesetzlichen Vertreters

Die Unterschriften und die Legitimationen des / der Kontoinhaber(s) / gesetzlichen Vertreter(s) wurden geprüft.

Der Auftrag wurde angenommen von:

(Name des Beraters u. Telefon-Nr.)

Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift(en) des Vermittlers

Korrespondenz bitte an:

Landesbank Berlin Investment GmbH, Kurfürstendamm 201 - 10719 Berlin, Postfach 11 08 09 – 10838 Berlin, Telefon (030) 245 645 00, Telefax (030) 245 646 50.