

Unterschriftenformular für Anleger

Stiftung

Anleger Nr.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Einzelunterschrift

Kollektivunterschrift

Unterschrift

Name

Vorname

Geburtsdatum

Einzelunterschrift

Kollektivunterschrift

Unterschrift

Name

Vorname

Geburtsdatum

Einzelunterschrift

Kollektivunterschrift

Unterschrift

Name

Vorname

Geburtsdatum

Einzelunterschrift

Kollektivunterschrift

Unterschrift

Die vorstehend aufgeführten Zeichnungsberechtigten vertreten die unterzeichnende Vorsorgeeinrichtung in all ihren Geschäftsbeziehungen mit der Avadis Anlagestiftung.

Diese Unterschriftenregelung gilt bis zum Eingang eines schriftlichen Widerrufs, ungeachtet anderslautender Handelsregistereinträge und Veröffentlichungen oder gesetzlicher Erlöschungsgründe.

Die unterzeichnende Vorsorgeeinrichtung bezeugt die Echtheit und Gültigkeit der vorstehenden Unterschriften. Dieses Unterschriftenformular ersetzt alle früheren.

Ort, Datum

Unterschrift Vorsorgeeinrichtung