
Vollmacht

Vollmachtgeber

Bitte alle Felder ausfüllen

Name/Vorname _____ Geburtsdatum _____

Vollmacht über alle bestehenden und zukünftigen Depots

Vollmacht über folgende Depot-Nr. _____

Ich erteile Vollmacht ohne Recht zur Substitution zu meiner Vertretung gegenüber der Avadis Vermögensbildung SICAV, insbesondere zur Verfügung über sämtliche unter obiger Depotnummer hinterlegten Vermögenswerte an:

Bevollmächtigter

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort/-land _____

Staatsbürgerschaft(en) _____

Adresse _____

PLZ/Wohnort _____ Land _____

E-Mail _____ Telefon/Mobile _____

Beziehung zum Vollmachtgeber (Eltern, Geschwister, Lebenspartner etc.) _____

Der Bevollmächtigte ist befugt, die Anlagestrategie zu ändern sowie Einlagen und Rückzüge vorzunehmen. Mit einer Vollmacht kann das Depot aufgelöst werden. Der Bevollmächtigte hat das Recht, sich Korrespondenz, Kontoauszüge u.a. aushändigen zu lassen. Der Bevollmächtigte ist nicht befugt, weitere Vollmachten zu erteilen.

Es ist die Sache des Bevollmächtigten, den Vollmachtgeber über seine Handlungen unverzüglich zu informieren.

Die Vollmacht kann vom Vollmachtgeber jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die Vollmacht unterliegt dem schweizerischen Recht.

Ort, Datum _____ Ort, Datum _____

Unterschrift Vollmachtgeber _____ Unterschrift Bevollmächtigter _____