

Bitte unterzeichnet zurücksenden an:

SIGNAL IDUNA Asset Management GmbH Service & Beratung Investment (siafi-76189) Kapstadtring 8 22297 Hamburg

oder Vorder- und Rückseite an:

Fax: 040 4124-4646 E-Mail: service@si-am.de



Beratung gewünscht?

Melden Sie sich gern bei uns: Telefon 040 4124-4919 www.si-am.de/kontakt

Erhöhungsauftrag

SIGNAL IDUNA Depotnummer:			
Vor- und Zuname(n) des/r Depotinhaber(s	s):		
Kontaktdaten des/r Depotinhaber(s): Telefon:		E-Mail:	
Ich/Wir möchte(n) folgende regelmäßig bitte(n) Sie, von meiner/unserer bei Ihn (siehe Rückseite) einzuziehen.			
Fondsname	Sparbeitrag	Einma	alzahlung
(bitte ergänzen)	Erhöhung <u>auf</u>		
		,- Euro	,- Euro
		,- Euro	,- Euro
		,- Euro	,- Euro
Bitte unbedingt angeben:			
Die regelmäßigen Sparbeiträge sollen ab o	lem (MM.JJ) e	ingezogen werden.	
Die Einmalzahlung(en) soll(en) sofort	terminiert am	(TT.MM.JJ) eingezoo	gen werden.
Ort, Datum	Unterschrift (1. und/oder 2. Depoti	nhaber bzw. der/des gese	etzlichen Vertreter/s)

Hinweis zu Unterlagen für den Fondskauf und Fondspreisen

Die aktuellen Verkaufsunterlagen für alle Fonds der HANSAINVEST, die über die Bank Max Heinr. Sutor oHG erworben werden können (Verkaufsprospekte, Anlagebedingungen/Satzungen, Finanzberichte sowie – in deutscher Sprache – die wesentlichen Anlegerinformationen), stellt Ihnen das Beratungsteam Investment bei Bedarf gern kostenlos zur Verfügung. Die Verkaufsunterlagen sind zusätzlich im Internet unter si-am.de/fondsinfos hinterlegt. Dort finden sich auch Informationen zu den aktuellen Fondspreisen.

Lastschrifteinzüge von meinem/unserem Konto und Steuerverrechnungen

Um künftig den Kaufpreis für von mir/uns erworbene(n) Anteile((n) an Investmentvermögen in dem neueröffneten oder bereits bestehendel
lassen zu können, ist es notwendig, dass ich/wir der Bank das i	Depotinhaber, bei der -Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000142407) per Lastschrift einziehe nachstehende SEPA-Lastschriftmandat erteile(n). Dieses Mandat erstreckt äßige (im Rahmen von Sparplänen) Lastschrifteinzüge und kann jederzeit
	en Konto eingezogen bzw. Steuergutschriften auf dieses Konto überwiese errechnung genutzt werden soll, werde(n) ich/wir Ihnen eine andere
einschlägigen Orderannahmeschluss abhängt, bin/sind ich/wir Abwicklung "Zahlung gegen Lieferung" die Bank keine separa	zelanlage, bei der der Zeitpunkt der Abbuchung der Lastschrift von dem r ausdrücklich damit einverstanden, dass mir/uns aufgrund der üblichen te Vorankündigung der Lastschrift-Abbuchung zusätzlich zur Kauf- altende Kaufabrechnung unter Umständen erst nach der Abbuchung
Mandatsreferenznummer: Die Mandatsreferenznummer wird	von der Bank vergeben und/mir uns separat mitgeteilt.
ch/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Max Heinr. Suto	n meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) or oHG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. nnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages ut vereinbarten Bedingungen.
Name, Vorname(n) des /der Kontoinhaber(s)	Straße und Hausnummer des/der Kontoinhaber(s)
PLZ und Wohnort des/der Kontoinhaber(s)	_
BAN	Kreditinstitut (Name und Ort)
Ort, Datum	Unterschrift(en) Kontoinhaber

Hinweis: Für jedes Depot benötigt die Bank ein eigenes SEPA-Lastschriftmandat. Sofern für ein Depot von unterschiedlichen Konten Lastschrifteinzüge vorgenommen werden sollen, muss jeweils ein separates Mandat ausgefüllt werden.