



Bitte per Post an norisbank GmbH, 10910 Berlin

An  
norisbank GmbH  
  
10910 Berlin

### Persönliche Angaben

1. Kontoinhaber ☐ Frau ☐ Herr Titel

Vorname/n 

Nachname 

Postanschrift: Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl

Ort

2. Kontoinhaber / gesetzlicher Vertreter ☐ Frau ☐ Herr Titel

Vorname/n 

Nachname 

Postanschrift: Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl

Ort

Ist/Sind Inhaber des Zahlungskontos:

IBAN  D E

Bisheriges kontoführendes Institut **n o r i s b a n k G m b H**

**Der Kunde teilt dem Zahlungsdienstleister hiermit mit, dass er ein Zahlungskonto bei einem Zahlungsdienstleister in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union eröffnen möchte.**

### Kontoinformationen

1. Der Kunde fordert den Zahlungsdienstleister auf, ihm unentgeltlich ein Verzeichnis zu übermitteln, das Informationen enthält über:

- die vom Kunden erteilten laufenden Daueraufträge,
- die vom Zahler erteilten Lastschriftmandate, soweit vorhanden, und
- soweit vorhanden die auf dem Zahlungskonto in den vorangegangenen 13 Monaten
  - a) eingegangenen Zahlungen aufgrund von wiederkehrenden Überweisungen sowie
  - b) vom Zahlungsempfänger veranlassten Lastschriften.

Der Kunde wünscht die Übermittlung der Informationen bis zum

Datum

frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung beim Zahlungsdienstleister.



## Positiver Saldo

2. Der Kunde fordert den Zahlungsdienstleister auf, einen am

Datum

frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung beim Zahlungsdienstleister bestehenden positiven Saldo auf dem Zahlungskonto auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber (sofern abweichend von o.g. Kunden)

IBAN

(gleichwertige Angaben zur Identifizierung des betreffenden Zahlungsdienstleisters und/oder des dort geführten Zahlungskontos des Kunden)

## Kontoschließung

3. Der Kunde fordert den Zahlungsdienstleister auf, das oben bezeichnete bei ihm geführte Zahlungskonto am

Datum

frühestens aber sechs Geschäftstage nach dem Eingang der Aufforderung beim Zahlungsdienstleister zu schließen.

## Unterschrift (Bitte an den markierten Stellen unterschreiben)

Datum, Ort

X

Unterschrift 1. Kontoinhaber

Datum, Ort

X

Unterschrift 2. Kontoinhaber