

PSD Bank Berlin-Brandenburg eG
12154 Berlin

Kundennummer	<input type="text" value="0 0 0"/>
Vorname, Name	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>

Mein Auftrag an Sie

Ich bin PSD Kunde und möchte Mitglied werden

Gut zu wissen: Die Beitritts-/Beteiligungserklärung finden Sie auf der Folgeseite. Bitte ausgefüllt und unterschrieben mit diesem Auftrag per Post zurücksenden.

Ich schließe den PSD SparBrief für 3 Jahre ab – Angebot bis 31.07.2022

Anlagebetrag

- 5.000 Euro
- 10.000 Euro
- 15.000 Euro
- 20.000 Euro
- 25.000 Euro

Voraussetzung: Wert (Anzahl) Ihrer PSD Geschäftsanteile

- ab 1.000 Euro (100 Stück)
- ab 2.000 Euro (200 Stück)
- ab 3.000 Euro (300 Stück)
- ab 4.000 Euro (400 Stück)
- 5.000 Euro (500 Stück)

Falls zutreffend bitte ankreuzen:

- Ich bin Staatsangehöriger der USA.
- Ich bin in den USA steuerlich ansässig.
- Ich bin steuerlich im Ausland ansässig (außer in den USA).

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der PSD Bank Berlin-Brandenburg eG inkl. Sonderbedingungen für Sparverkehr und PSD SparBrief: Einseh- und bestellbar im PSD Beratungszentrum sowie unter psd-bb.de/formulare. Ich versichere, dass ich im eigenen wirtschaftlichen Interesse und nicht auf fremde Veranlassung (insbesondere nicht als Treuhänder) handele.

Das im SEPA-Lastschriftmandat genannte Konto wird zum Einzug, zur Zinsbuchung und bei Fälligkeit des Guthabens verwendet.

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat zur Abbuchung der Anlagebeträge

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48PSD00000002306

Die Mandatsreferenz wird nachträglich mitgeteilt.

Ich ermächtige die PSD Bank Berlin-Brandenburg eG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der PSD Bank Berlin-Brandenburg eG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber
(Vorname, Name)

Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift

PSD Geschäftsanteil

Beitritts-/Beteiligungserklärung nach §15, 15a und 15b GenG



Kontoinhaber

Frau Herr Firma

Kundennummer

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon tagsüber

Geburtsdatum / Gründungsdatum

E-Mail

Steuer-ID

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Genossenschaft. Die Satzung kann unter psd-bb.de eingesehen werden; auf Wunsch wird sie zugesandt. Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den Geschäftsanteil/die Geschäftsanteile sofort zu leisten.

Ich beteilige mich mit _____ Geschäftsanteilen zu je 10 Euro an der Genossenschaft.
Hinweis: Pro Mitglied können maximal 500 Geschäftsanteile erworben werden.

Zeichnung von weiteren PSD Geschäftsanteilen

Hiermit erkläre ich, dass ich mich mit weiteren PSD Geschäftsanteilen an der Genossenschaft beteilige. Ich erhöhe deren Anzahl auf insgesamt _____ Stück zu je 10 Euro. Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den Geschäftsanteil/die Geschäftsanteile sofort zu leisten.
Hinweis: Pro Mitglied können maximal 500 Geschäftsanteile erworben werden.

Dividendenzahlung

Bitte schreiben Sie künftige Dividendenzahlungen folgendem Konto gut:

PSD Girokonto PSD SparDirekt PSD SparFlex PSD FlexKonto

IBAN _____
Abweichender Kontoinhaber

Einziehungsauftrag

Bitte buchen Sie den Betrag in Höhe von _____ Euro von dem im nachfolgenden SEPA-Lastschriftmandat angegebenen Konto ab.

SEPA-Lastschriftmandat

DE48PSD0000002306

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI Creditor Identifier)

_____ wird nachgereicht, z. B. im Verwendungszweck der Buchung

Mandatsreferenz (wird von der Bank ausgefüllt)

Ich ermächtige die PSD Bank Berlin-Brandenburg eG, Handjerystr. 34 – 36, 12159 Berlin, Deutschland, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der PSD Bank Berlin-Brandenburg eG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut _____
BIC

IBAN

Unterschrift SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum (Angabe immer erforderlich) _____
x _____
Unterschrift(en) für das SEPA-Lastschriftmandat (immer erforderlich)

Unterschrift

Ort, Datum _____
x _____
Unterschrift des Kontoinhabers/1.gesetzlicher Vertreter _____
x _____
Unterschrift 2. gesetzlicher Vertreter

Nur für interne Zwecke 3 9999 2 1000 23

