

## Unterschriftenformular für Anleger

**Stiftung**

**Anleger Nr.**

- Ersatz bestehender Unterschriftenregelungen:** Dieses Unterschriftenformular ersetzt alle bestehenden Unterschriftenformulare
- Ergänzung bestehender Unterschriftenregelungen:** Dieses Unterschriftenformular gilt ergänzend zu bereits bestehenden Unterschriftenformularen

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.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Vorsorgeeinrichtung <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Für die Legitimitätsprüfung können Sie entweder eine echtheitsbestätigte Ausweiskopie beilegen, oder Sie kommen persönlich mit Ihrem Ausweis bei der Avadis Vorsorge AG vorbei.