
Adressänderung / Ergänzung Kontaktdaten

Kunden-Nr. _____

Name _____ Vorname _____

Alte Adresse

Adresse _____

PLZ/Wohnort _____ Land _____

Neue Adresse: Steuerrechtlicher Wohnsitz (zwingend auszufüllen)

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

PLZ/Wohnort _____ Land _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____ Mobile _____

E-Mail _____ Gültig ab _____

Korrespondenzadresse für Postversand (fakultativ)

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

PLZ/Wohnort _____ Land _____

Telefon _____ Mobile _____

Hiermit bestätige ich, wahrheitsgemässe Angaben zu meinem Steuerdomizil gemacht zu haben.
Ich verpflichte mich, Adressänderungen innert 30 Tagen mitzuteilen. Die diesbezüglichen Bestimmungen in den
Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Avadis Vermögensbildung SICAV sind mir bekannt (abzurufen unter www.avadis.ch).

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____

Ort, Datum* _____ **Unterschrift*** _____

(*Nur bei einem gemeinsamen Depot auszufüllen)