



Depotnummer

1	0																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Bitte unbedingt ausfüllen, sofern Ihnen die Depotnummer vorliegt)

**Der Auftrag gilt für das Aktiv- und Passivdepot im FFB-Kombidepot.**

FIL Fondsbank GmbH  
 Postfach 11 06 63  
 60041 Frankfurt am Main

Depotinhaber 1  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Depotinhaber 2  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Verfügungs-Vollmacht

1. Hiermit wird

Name/Firma	Vorname		
(nachfolgend „Bevollmächtigter“ genannt)			
Straße	PLZ	Ort	

bevollmächtigt, im Namen des/der Depotinhaber(s) alle Handlungen im Geschäftsverkehr mit der FIL Fondsbank GmbH (FFB) vorzunehmen, insbesondere über die jeweiligen Fondsanteile unter Befreiung der Einschränkung nach § 181 BGB zu verfügen. Der Bevollmächtigte kann insbesondere eingeräumte Kredite in Anspruch nehmen und von der Möglichkeit vorübergehender Kontoüberziehungen im banküblichen Rahmen Gebrauch machen.

Die Vollmacht ersetzt eine etwaig bereits bestehende Vollmacht.     Die Vollmacht ergänzt eine etwaig bereits bestehende Vollmacht.

2. Die Vollmacht berechtigt nicht zur Verpfändung des Depots, zur Erteilung von Untervollmachten, zur Aufnahme von Krediten zu Lasten des Vollmachtgebers, zur Auflösung von VL-Verträgen während der Festlegungsfrist, zur Übertragung von Fondsanteilen sowie zur Änderung der Referenzbankverbindung und der Adresse. Zur Auflösung des Depots ist der Bevollmächtigte erst nach dem Tode des Depotinhabers berechtigt. Bei mehreren Depotinhabern besteht diese Berechtigung erst nach dem Tode aller Depotinhaber.
3. Die Vollmacht kann von jedem Depotinhaber jederzeit widerrufen werden. Widerruft ein Depotinhaber die Vollmacht, hat er die FFB hierüber unverzüglich und aus Beweisgründen möglichst schriftlich zu unterrichten. Bei mehreren Depotinhabern führt der Widerruf eines Depotinhabers zum Erlöschen der Vollmacht. Die Vollmacht erlischt nicht mit dem Tode eines Depotinhabers; sie bleibt für die Erben des verstorbenen Depotinhabers in Kraft. Der Widerruf eines von mehreren Erben bringt die Vollmacht nur für den Widerrufenden zum Erlöschen. Der Bevollmächtigte kann dann nur noch gemeinsam mit dem/den Widerrufenden Verfügungen tätigen. Die FFB kann verlangen, dass sich der Widerrufende als Erbe ausweist.
4. **Hinweis für den Bevollmächtigten: Die FFB ist gesetzlich verpflichtet, sich Gewissheit über die Person und die Anschrift des Bevollmächtigten zu verschaffen. Dies erfolgt über die Legitimation des Bevollmächtigten durch den Vermittler des FFB Depots. Die FFB wird die in dieser Vollmacht enthaltenen Daten speichern.**

### Allgemeines

Der/Die Depotinhaber übernimmt/übernehmen die Haftung für alle Verluste und Schäden, die durch die Ausübung dieser Vollmacht verursacht werden können und stellt/stellen die FFB insbesondere von allen Ansprüchen Dritter aufgrund dieser Vollmacht frei. Die Vollmacht tritt erst nach abgeschlossener Legitimation des Bevollmächtigten in Kraft.

Der Bevollmächtigte willigt ein, dass die in diesem Formular erfassten personenbezogenen Daten von der FFB gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Die Einwilligung erfolgt für eine Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der Daten durch dieses Unternehmen zu folgenden Zwecken:

- a) für die Abwicklung der Geschäftsbeziehung, insbesondere die Entgegennahme und Weiterleitung von Aufträgen,
- b) für die Betreuung von Anfragen durch den Bevollmächtigten, die Fondsanteile des/der Depotinhaber/s betreffend.

Ort, Datum	X Unterschrift Depotinhaber 1 (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter 1)	X Unterschrift Depotinhaber 2 (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter 2)
------------	--	--

Ort, Datum	X Unterschrift Bevollmächtigter
------------	------------------------------------

### Legitimation des Bevollmächtigten

**Auf die Legitimation des Bevollmächtigten durch den Vermittler des FFB Depots, durch ein Kreditinstitut oder durch eine Behörde kann in keinem Fall verzichtet werden.**

Der Bevollmächtigte hat sich ausgewiesen durch:

<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Sonstige (bitte angeben)			Ausstellende Behörde, Ort	gültig bis
Nr.				
Geb.-Datum	Geburtsort, Geburtsland	Staatsangehörigkeit		

**Den Vollzug der Unterschrift und die durchgeführte Legitimationsprüfung des Bevollmächtigten bestätigt:**

Ort, Datum	X Unterschrift / Stempel Vermittler, Kreditinstitut oder Behörde
------------	---