

# Auftrag zur Kontoauflösung



Kundennummer bei der PSD Bank

**PSD Bank Hessen-Thüringen eG**  
Postfach 5640  
65731 Eschborn

## Kontoinhaber

Name, Vorname

Straße Nr.

PLZ Ort

Telefon tagsüber für Rückfragen

E-Mail-Adresse

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit kündige ich mein / kündigen wir unser Konto mit der **IBAN**

zu folgendem **Termin:**  sofort

\_\_\_\_\_

Ich bestätige / Wir bestätigen die Vernichtung aller zum oben genannten Konto zur Verfügung gestellten Karten (bei Auflösung eines Girokontos: auch aller Debitkarten (girocard) und Kreditkarten).

Die Kündigung erfolgt aus folgendem Grund:

- 1 = Konzentration auf eine Bank
- 2 = nicht ausreichender Service
- 3 = keine Angabe
- 4 = komplizierte Verfügungsmöglichkeiten / Bank vor Ort gewünscht
- 5 = Konditionen
- 6 = mangelhafte Beratung
- 7 = schlechte Erreichbarkeit über Telefon / Onlinebanking
- 8 = Sonstiges: \_\_\_\_\_

Bitte überweisen Sie **vorhandenes Guthaben** zum Zeitpunkt der Auflösung auf folgend genanntes Bankkonto:

Name, Vorname  
Kontoinhaber

IBAN

BIC / Kreditinstitut

**Negativen Saldo** gleichen Sie bitte aus durch einmaligen Einzug des Gesamtbetrags von

- meinem / unserem hinterlegten Referenzbankkonto.
- im **beigefügten SEPA-Mandat** genannten Konto.

Ort, Datum

Unterschrift /-en Kunde /-n

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter, Namenszeichen



# SEPA-Mandat bei Auflösung eines Kontos (Giro- / Debitkontos) mit negativem Saldo



Kundennummer bei der PSD Bank

PSD Bank Hessen-Thüringen eG  
Postfach 5640  
65731 Eschborn

<b>Kontoinhaber</b>	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Eheleute
Name, Vorname			
Straße Nr.			
PLZ Ort			
Telefon tagsüber für Rückfragen			
E-Mail-Adresse			

## SEPA-Lastschriftmandat – unbedingt bei Einrichtung / Änderung Einzugs-/ Referenzkonto **erforderlich!**

**DE28PSD0000002084**


Gläubiger-Identifikationsnummer (CI Creditor Identifier)

**GENODEF1P06**

Business Identifier Code (BIC)

Ich / Wir ermächtige /-n die PSD Bank Hessen-Thüringen eG, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise /-n ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der PSD Bank Hessen-Thüringen eG auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Frist für die Vorab-Information (Pre-Notification) beträgt 1 Tag vor Kontobelastung.

Kontoinhaber (Name, Vorname)		Straße Hausnummer (bitte angeben, wenn Kontoinhaber nicht gleichzeitig Zahlungsempfänger ist)	
PLZ Ort (bitte angeben, wenn Kontoinhaber nicht gleichzeitig Zahlungsempfänger ist)		Kreditinstitut	
IBAN		BIC	
Ort, Datum (immer erforderlich)	 <b>Unterschrift /-en für das SEPA-Lastschriftmandat (immer erforderlich)</b>		

Ort, Datum

Unterschrift /-en Kunde /-n