



# Dauerauftrag

Mittelbrandenburgische Sparkasse in Potsdam  
 Saarmunder Straße 61, 14478 Potsdam  
 DE 138408302

Kontonummer des Auftraggebers											
Nur bei Änderung, Löschung erforderlich						Dauerauftrags-Nr.					
Gültig ab											
T	T	M	M	J	J	J	J	J	J	J	J

Name, Vorname des Kontoinhabers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich/Wir beantrage(n) zum

die Eröffnung eines Dauerauftrages  die Änderung des Dauerauftrages über EUR \_\_\_\_\_

die Eröffnung eines Lastschriftdauerauftrages an \_\_\_\_\_

gemäß den umseitigen Bedingungen.

Ausführung:  monatlich  2-monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

Betrag EUR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bankleitzahl des Empfängers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontonummer des Empfängers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name und Ort des Empfängerinstitutes

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Verwendungszwecktext (ggf. Angabe des Auftraggebers, wenn abweichend vom Kontoinhaber)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

den Verwendungszwecktext zu löschen

Name des Empfängers (Text erscheint im Kontoauszug des Auftraggebers)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Der Dauerauftrag ist bis auf schriftlichen Widerruf auszuführen.  Der Dauerauftrag wird befristet bis 

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

 die Befristung ist aufzuheben

Der Sparbeitrag soll automatisch erhöht werden  um 10% jährlich  um 

--	--

 % 

H	J
---	---

 Erhöhung ab 

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Die automatische Anpassung ist zu löschen  um 

--	--

 Betrag EUR 

--	--

 H/J 

H	J
---	---

 Erhöhung ab 

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

die Löschung meines/unseres Dauerauftrages über EUR \_\_\_\_\_ an \_\_\_\_\_  einzugeben  aufzuheben  den Dauerauftrag auszusetzen bis 

--	--	--	--	--	--	--	--

 die Aussetzung vorzeitig zu löschen

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Verfügungsberechtigten \_\_\_\_\_

Nicht vom Kunden auszufüllen				EZBELEG				
<table border="1"><tr><td>GEB*</td></tr></table>	GEB*	VL-Leistung	Bestätigungskarte	SAM	<input type="checkbox"/> Lastschriftbeleg	<input type="checkbox"/> 2-zeiliger Andruck i. Auszug	<input type="checkbox"/> Standard	
GEB*								
<input type="checkbox"/> Eingabe	<input type="checkbox"/> Löschung	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> 2-zeiliger Andruck i. Auszug	<input type="checkbox"/> Standard			
NJAHR	NTAG	VALUTA	GFR	KGFR	AGB			
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN								
HINWEIS (ZEILE 1)				DISPO				
<input type="checkbox"/> Löschen Hinweis (ZEILE 1)								
GS/Abt.	aufgestellt	kontrolliert	NAFA 06	ist zu kontrollieren				