

## Eröffnung Depositionskonto

Der/die Unterzeichnende wünscht ein Depositionskonto bei der EBG St.Gallen zu eröffnen:

**Vorname, Name:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Geb.Datum:** \_\_\_\_\_ **Bürgerort:** \_\_\_\_\_

**Ersteinzahlung:** Fr. \_\_\_\_\_ (Mindestbetrag Fr. 1'000.00)

**Einzahlungskonto:** PC 90-1097-3 EBG St. Gallen (IBAN CH37 0900 0000 9000 1097 3)

**Rückzahlungskonto:**

**Bankverbindung:**

Name der Bank, Ort: \_\_\_\_\_ Clearing Nr.: \_\_\_\_\_

IBAN-Nummer: \_\_\_\_\_

Konto lautend auf: \_\_\_\_\_

**Postverbindung:**

Postkonto: \_\_\_\_\_

Konto lautend auf: \_\_\_\_\_

Allfällige Vollmachten sind separat und schriftlich zu erteilen.

Der/die Unterzeichnende bestätigt das Reglement der Depositionskasse erhalten und davon zustimmend Kenntnis genommen zu haben.

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

Der/die Genossenschaftler/-in: \_\_\_\_\_