

An
mediserv Bank GmbH
Am Halberg 6
66121 Saarbrücken

Absender:

Einverständniserklärung zur Einholung einer Bankauskunft

Ich/Wir bin/sind einverstanden, dass die mediserv Bank GmbH, Am Halberg 6 in 66121 Saarbrücken eine bankübliche Auskunft einholt betreffend meiner/unserer finanziellen Verhältnisse bei der:

Hauptgeschäftsbank: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Datum

Unterschrift(en) gesetzliche(r) Vertreter(in)

