

Ich,

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail Adresse: _____ PID/Kundennr.: _____

Straße, Hausnr., PLZ, Ort: _____

erteile mit diesem Schreiben die folgende Vollmacht (**zutreffendes bitte ankreuzen**):

- Auskunftsvollmacht
- Postempfangsvollmacht
- Vollmacht zur Stammdatenänderung/Bankverbindungsänderung
- Die Vollmacht bezieht sich auf alle meine Beteiligungen bei der Dr. Peters Group
- Die Vollmacht bezieht sich auf die Beteiligungen bei den folgenden DS-Rendite Fonds der Dr. Peters Group:

an:

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Festnetz/Mobilnr.: _____ E-Mail-Adresse: _____

Straße, Hausnr., PLZ, Ort: _____

Alle Angaben in dieser Bevollmächtigung habe ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte gemacht und diese sollen, bis auf einen durch mich schriftlich erfolgten Widerruf, beachtet werden.

Diese Vollmacht erlischt bei Widerruf oder spätestens am:

Datum, Ort: _____

Unterschrift Vollmachtgeber

Unterschrift Bevollmächtigter*

*Bitte reichen Sie zum Unterschriftenabgleich die Personal-
ausweiskopie des Bevollmächtigten mit der Vollmacht ein.