

An
WBP-PSZ-ZV
Telefax 07141 16-2279**Einzelauftrag**

Währung:

BLZ / Kontonummer des Kontoinhabers: 604 200 00

Betrag

IBAN: DE

Gebührenregelung (Bitte auswählen. Bei fehlender Angabe: Ausführung in OUR):

- „Our“ (Alle Entgelte zu Lasten des Auftraggebers)
- „Ben“ (Alle Entgelte zu Lasten des Empfängers)
- „Share“ (Jeder bezahlt die Entgelte des eigenen Instituts)

Persönliche Angaben des Kontoinhabers

Vorname*

Name*

Straße, Haus-Nr.*

PLZ/Ort*

Land*

Telefon tagsüber

Persönliche Angaben des Begünstigten

Vorname*

Name*

Straße, Haus-Nr.*

PLZ/Ort*

Land*

Telefon tagsüber

Bank des Begünstigten

Name des Kreditinstituts

IBAN oder Kontonummer

BIC [Swift-Code (8 oder 11 Stellen)]

Verwendungszweck (nur für Begünstigten)

Straße

Ort

Land

Beträge, die 12 500 EUR übersteigen, unterliegen der Meldepflicht (§§ 59ff der Außenwirtschaftsverordnung).

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

* bitte ausfüllen