

An
WBP-PSZ-ZV
Telefax 07141 16-752279

Einzelauftrag

Währung:

WBP-Konto (des Auftraggebers):

Betrag:

IBAN (des Auftraggebers):

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/Auftraggebers

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)]*

ABA/Routing No. (wenn bekannt)

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

