

**ADRESSE Vermittler**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bestandsübertragung**

Die

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

\_\_\_\_\_  
(Vermittlernummer/n)

bestätigt hiermit, dass sie der Übertragung der bei der

\_\_\_\_\_  
(Transaktionsbank)

geführten Bestände (gem. beigefügter Einzelaufstellung) auf die

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

\_\_\_\_\_  
(Vermittlernummer/n sofern bekannt)

mit sofortiger Wirkung / Wirkung zum \_\_\_\_\_ zustimmt.  
(Datum)

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel der abgebenden Gesellschaft

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel der aufnehmenden Gesellschaft