

Auftrag zur Änderung des zulässigen Überweisungsbetrages je Tag

für das Online-Banking (Homebanking)

| | | | |
|--|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Kundennummer Kontoinhaber (auszufüllen durch Bank): | | | |
| Bitte Verfahren auswählen: | <input type="checkbox"/> PIN/TAN | <input type="checkbox"/> HBCI-Karte | <input type="checkbox"/> HBCI-Datei |
| Kontoinhaber: | | | |
| Kontonummer: | | | |
| Nutzer des Online-Bankings: | | | |

für das SB-Terminal (Kundenselbstbedienung)

| | |
|---------------------------------------|--|
| Kunden Nr. des Karteninhabers: | |
| Karteninhaber: | |
| Kontoinhaber: | |
| Für Konto-Nr.: | |

Der Kunde wünscht die Änderung des maximalen Überweisungsbetrages:

| | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Wunschlimit: | <input type="checkbox"/> 0,00 € | <input type="checkbox"/> 5.000,00 € | <input type="checkbox"/> 100.000,00 € |
| | <input type="checkbox"/> 500,00 € | <input type="checkbox"/> 10.000,00 € | <input type="checkbox"/> 200.000,00 € |
| | <input type="checkbox"/> 1.000,00 € | <input type="checkbox"/> 20.000,00 € | <input type="checkbox"/> 500.000,00 € |
| | <input type="checkbox"/> 2.000,00 € | <input type="checkbox"/> 50.000,00 € | |
| Änderungsdatum: | | | |
| Ggf. kurzfristige Gültigkeit bis:(danach Rückänderung auf den Ursprungsbetrag) | | | |
| Sonstige Bemerkungen: | | | |
| Dieser Änderungsauftrag ist Bestandteil der bestehenden Vereinbarungen/ Sonderbedingungen. | | | |

Datum: _____

Unterschrift Nutzer des Online-Bankings/Karteninhaber
oder Kontoinhaber

Unterschrift Bankmitarbeiter

Intern:

Erfassung direkt vor Ort!

Direkt vom Kunden bitte zurück per:

E-Mail an: ksc@myvoba.com

Per Fax an Nummer:05561-9441-55299