



## Zustimmung zum neuen Girokonto EB-Lebenswert

Bitte tragen Sie Ihre Kontonummer, Ort und Datum sowie Ihren Namen ein und unterschreiben Sie dieses Formular.

Anschließend senden Sie uns dieses Formular per Brief zurück an:

Evangelische Bank eG  
Postfach 10 11 46  
34011 Kassel

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

**Ich stimme der zum 01.07.2022 erfolgenden Umstellung meines Girokontos mit der Kontonummer**  
\_\_\_\_\_ **auf das neue Girokonto EB-Lebenswert zu.**

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ihre Unterschrift  
(bei Gemeinschaftskonten genügt eine Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
Ihr Name in Druckbuchstaben

Dieses Formular wird bei uns technisch verarbeitet. Sehen Sie daher bitte von weiteren handschriftlichen Anmerkungen ab.

