

INVESTkonto-/Depot-Nr.:

1. Kontoinhaber (Name, Vorname)

Geburtsdatum

2. Kontoinhaber (Name, Vorname)

Geburtsdatum (2. Kontoinhaber)

**Bitte zwingend angeben:**

PLZ

Ort / Straße

**1. Bevollmächtigter** (Name, Vorname)

Geburtsdatum

abweichender Geburtsname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

**2. Bevollmächtigter** (Name, Vorname)

Geburtsdatum

abweichender Geburtsname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Ich / Wir widerrufe(n) die zu Gunsten der oben genannten INVESTkonten bzw. Depots für die vorstehend benannten Bevollmächtigten erteilten Vollmachten.

Ort / Datum

Unterschrift des 1. Kontoinhabers  
oder des 1. gesetzlichen VertretersUnterschrift des 2. Kontoinhabers  
oder des 2. gesetzlichen Vertreters

Die Unterschriften und die Legitimationen des / der Kontoinhaber(s) / gesetzlichen Vertreter(s) wurden geprüft.

Der Auftrag wurde angenommen von:

(Name des Beraters u. Telefon-Nr.)

Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift(en) des Vermittlers

**Korrespondenz bitte an:**

Landesbank Berlin Investment GmbH, Kurfürstendamm 201 - 10719 Berlin, Postfach 11 08 09 – 10838 Berlin, Telefon (030) 245 645 00, Telefax (030) 245 646 50.