

# Hinweise

## zur Kontoauflösung

### **1.** Abrechnungssaldo

- Bitte beachten Sie, dass bei Kontoschließung ein Sollsaldo entsteht/entstehen kann oder nachlaufende Umsätze bzw. Steuerausgleichszahlungen Nachbelastungen verursachen.
- Um die Kontoauflösung ordnungsgemäß ausführen zu können, werden wir den Sollsaldo von der im Schließungsauftrag genannten Abrechnungsbankverbindung (IBAN, ggf. BIC) mittels SEPA-Lastschrift einziehen.

### **2.** Unterschrift/en

- Für die Auflösung unterschreiben bitte alle Kontoinhaber (linkes Unterschriftenfeld)
- Läuft das Abrechnungskonto auf eine andere Person? Dann muss das SEPA-Mandat im Kontoschließungsformular vom Kontoinhaber des Abrechnungskontos unterschrieben werden (rechtes Unterschriftenfeld).

### **3.** Termin der Kontoauflösung

- Bei Auswahl „sofort“ wird das Konto nach einer Bearbeitungszeit von ca. 1–3 Tagen geschlossen.
- Ist der angegebene Auflösungstermin kein Bankarbeitstag, wird das Konto am davorliegenden Bankarbeitstag geschlossen.

# Auftrag zur Kontoauflösung

Deutsche Kreditbank AG

Upload: [Dokumenten-Upload](#)  
E-Mail: [verwalter.ks@dkb.de](mailto:verwalter.ks@dkb.de)  
Fax: 030 120300-21

Kontoinhaber

Kontonummer/IBAN

Kontoauflösung  sofort  zum

(Fällt der angegebene Termin nicht auf einen Geschäftstag der DKB (z. B. Wochenende, Feiertag), so wird der Auftrag am letzten Geschäftstag vor dem angegebenen Datum ausgeführt.)

Die Abrechnung des oben genannten Kontos soll über folgende Bankverbindungen erfolgen.

Betrag

IBAN

Kontoinhaber

BIC

Verwendungszweck

X

Datum, Unterschrift/en Kontoinhaber/Vertreter, Stempel

## SEPA-Lastschriftmandat

**SEPA-Mandat nicht erforderlich, sofern bei oben genannten Treuhandkonto die Belastung der Entgelte auf einem separaten Konto erfolgt und dieses hinterlegt ist.**

Ein etwaiger Sollsaldo oder nachlaufende Umsätze bzw. mögliche Steuerausgleichsrechnungen und damit verbundene Nachbelastungen werden von folgender Bankverbindung mittels SEPA-Lastschrift eingezogen.

**Ich ermächtige/Wir ermächtigen die DKB AG, Zahlungen von meinem/ unserem Konto**

Kontoinhaber

IBAN

ggf. BIC

**mittels Lastschrift einzuziehen.** Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der DKB AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die DKB AG wird einen Lastschrifteinzug spätestens drei Kalendertage vor Fälligkeit der Zahlung ankündigen. Soweit Vertragsinhaber und Zahler abweichend sind, erfolgt eine Information hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten an den Vertragsinhaber und ist von diesem an den Zahler weiterzugeben.

Gläubiger-Identifikationsnummer der DKB AG: DE98DKB00000000048. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Bei Erteilung SEPA-Lastschriftmandat  
(falls vom Auftraggeber abweichend):

X

Datum, Unterschrift/en Kontoinhaber/Vertreter, Stempel

X

Datum, Unterschrift/en Kontoinhaber/Vertreter Abrechnungskonto