



Bitte zurücksenden an: **gerne auch über den Button „Anhang hochladen“
oder per FAX an 06172 9806 – 40**

Spar- und Kreditbank
Evangelisch-Freikirchlicher Gemeinden eG
Postfach 1262
61282 Bad Homburg v. d. Höhe

Kontoauflösungsauftrag

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon (tagsüber) _____

E-Mail _____

Ich bitte um Auflösung meines Kontos mit der

IBAN: DE _____

Bitte überweisen Sie den Gegenwert auf mein nachfolgendes Konto:

Kontoinhaber: _____

IBAN: DE _____

Ort/ Datum

Unterschrift aller Kontoinhaber