



## Antrag zur Eröffnung eines Depositenkontos **Festgeld**

Laufzeit 2 Jahre  
Laufzeit 3 Jahre

Laufzeit 4 Jahre  
Laufzeit 5 Jahre

Laufzeit 7 Jahre

### Personenangaben

Name ..... Vorname .....

Strasse .....

PLZ ..... Ort .....

Geburtsdatum ..... Nationalität .....

Telefon ..... Mobile .....

**Eine Kopie Ihres Ausweispapiers (ID oder Pass) ist diesem Antrag beizulegen.**

ABZ-Mitglied    ja    nein

### Zahlungsverbindung

Auszahlungen des jährlichen Zinsertrages sowie des angelegten Betrages nach Ablauf der Laufzeit sind auf folgendes Konto zu überweisen. Bitte zutreffende Kontoart ankreuzen und mit Ihren Angaben ergänzen.

Postkonto                      Kontonummer .....

Bankkonto                      Kontonummer .....

   Konto lautend auf .....

   Name der Bank .....

   Clearing-Nummer .....

ABZ-Depositenkasse            Kontonummer .....

Überweisungen werden nur auf Post- oder Bankkonten innerhalb der Schweiz ausgeführt.

**Eine Kopie Ihrer Kontokarte (beidseitig inkl. Unterschrift) ist diesem Antrag beizulegen.**

Ort/Datum ..... Unterschrift .....

Vollständig ausgefülltes Formular bitte retournieren an:  
Allgemeine Baugenossenschaft Zürich, Gertrudstrasse 103, 8003 Zürich