



# Antrag zur Eröffnung eines Depositenkontos **Jugend**

## Personenangaben

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

Strasse .....

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

Geburtsdatum ..... Nationalität .....

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

## Korrespondenzadresse

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

Strasse .....

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

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

## Zahlungsverbindung

Auszahlung nach Ablauf des Kontos (bei Vollendung des 18. Lebensjahres) ist auf folgendes Konto zu überweisen. Bitte zutreffende Kontoart ankreuzen und mit Ihren Angaben ergänzen.

<input type="checkbox"/> Postkonto	Kontonummer	.....
<input type="checkbox"/> Bankkonto	Kontonummer	.....
	Konto lautend auf	.....
	Name der Bank	.....
	Clearing-Nummer	.....
<input type="checkbox"/> 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