Formular für Kapitalbezug

Klient/in:
 (Vorname, Name und Geburtsdatum)

Beistandsperson:
 (Vorname, Name und Adresse, PLZ, Ort)

Betrag in CHF

(monatliche Bezugslimite des Belastungskontos beachten)

zu Lasten

Bank:

IBAN: CH

lautend auf:

zu Gunsten

Bank:

IBAN: CH

lautend auf:

Begründung für den Kapitalbezug:

(Ort und Datum) Unterschrift Beistandsperson

Für Wertschriftenverkäufe wenden Sie sich bitte mit einem separaten Antrag an die KESB Rheintal.

Altstätten,

(Ort und Datum) KESB Rheintal (im Kollektiv)

* Das ausgedruckte Formular mit den Kontoauszügen des Gutschrifts- und Belastungskontos ist einzureichen an:

KESB Rheintal

Fachdienst Revisorat

Rathausplatz 2

9450 Altstätten