Kapitalbezug; Antrag und Bewilligung

Antrag

Der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Region Rorschach wird folgender Antrag unterbreitet:

**Betroffene Person**

**Name/Vorname**

Adresse/PLZ Ort

Geburtsdatum

Mandatsträger/in

**Betrag Kapitalbezug CHF\*      in Worten \***

CHF\*  per sofort

CHF\*  nach Ablauf Kündigungsfrist

 **Dieser Betrag wird hiermit gekündigt und die zuständige Bank gebeten, diesen auf den
 nächstmöglichen Kündigungstermin zu überweisen.**

**zu Lasten**

Bankinstitut / Adresse

Kontoart / IBAN-Nr.

**zu Gunsten**

Bankinstitut / Adresse

Kontoart / IBAN-Nr.

Grund des Antrages

Ort/Datum:

**Unterschrift Mandatsträger/in**

**Bewilligung**

Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Region Rorschach stimmt dem Kapitalbezug gemäss vorstehendem Antrag zu. Die beteiligten Banken werden gebeten, nach dem Übertrag der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Region Rorschach, Breitenweg 5, 9403 Goldach, den aktuellen Saldostand der obenerwähnten Konten mitzuteilen.

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
Region Rorschach

Goldach,

**Behördenmitglied:       Regula Bamert, Revisorat**

Kopie an:

- Überweisende Bank

- Akten