



Adressänderungsformular

Bitte befüllen Sie die Felder im PDF-Formular und lassen es uns im Anschluss unterschrieben zukommen.

Kunden-/Kontonummer :

Vorname :

Nachname :

Ihre alte Adresse

Straße, Hausnummer :

Postleitzahl, Ort :

Ihre neue Adresse

Straße, Hausnummer :

Postleitzahl, Ort :

Telefonnummer :

Email-Adresse :

Wenn die Adressänderung für weitere Personen vorgenommen werden soll, tragen Sie diese bitte den Namen und die Kunden-/ Kontonummer ein:

Name, Vorname

Kunden-/ Kontonummer

Soll die Adressänderung auch für Verbundpartner gelten (z.B. Union Investment, BSH)?

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber/-s

Raiffeisenbank Rastede eG
Raiffeisenstraße 1
26180 Rastede
Telefon: 04402 9388-0

Durch Bankmitarbeiter auszufüllen

Datum Erfassung: _____

Unterschrift geprüft und
Daten erfasst (Handz.): _____