

Kunden-/  
Kontonummer

Name, Vorname

Telefonnummer

Mailadresse

**Fax: 08247 3505-4011**

Telefon: 08261 7659-0

E-Mail: info@genosbank.de

## Kontoauflösung

Sie wünschen die Auflösung eines Kontos.

Kontoart:

- Girokonto  
 Tagesgeld  
 Depot

- Sparkonto  
 Termingeld

Kontonummer

Gutschriftskonto

Auflösungsgrund:

- kein Bedarf  
 Wiederanlage  
 Sonstiges:

- Umzug  
 Unzufriedenheit

Raum für Ihre Mitteilungen

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers