

gerichtet an FIL Distributors, Pembroke Hall,
42 Crow Lane, Pembroke HM19, Bermuda

Bitte füllen Sie diesen Auftrag in Druckbuchstaben aus
und senden Sie das unterschriebene Original an die
Servicestelle für Österreich:

FIL Investment Services GmbH
Postfach 20 02 37, D-60606 Frankfurt am Main, Deutschland

Beraternummer

Gruppeninterne Referenz

Fidelity-Kontonummer

Blau hinterlegte Felder werden vom Vermittler ausgefüllt.

Unterschrift und Stempel des Vermittlers
(sofern Sie Ihre Anlagen über einen von Fidelity unabhängigen Vermittler tätigen)

PERSÖNLICHE ANGABEN KONTOINHABER/IN

Kontoinhaber 1

Name, Vorname

Kontoinhaber 2

Name, Vorname

ERLÄUTERUNGEN UND ERKLÄRUNGEN

Ich bestätige, dass mir vor dem Erstgeschäft für das Erstgeschäft und für alle Folgegeschäfte

- die aktuellen vereinfachten Verkaufsprospekte der Fonds (soweit ein solcher besteht) ausgehändigt wurden,
- die jeweils aktuellen ausführlichen Verkaufsprospekte (einschließlich der Vertragsbedingungen, die die Informationen über die Provision [Ausgabeaufschlag], die Kosten und die Verwaltungsvergütung der Fonds enthalten) und
- der aktuelle Halbjahresbericht bzw. Jahresbericht in Papierform oder auf einem dauerhaften Datenträger kostenlos angeboten wurden.

Die vorgenannten Verkaufsunterlagen kann ich jederzeit auf telefonische oder schriftliche Anfrage bei meinem Vermittler oder bei der Servicestelle FIL Investment Services GmbH kostenlos erhalten und unter www.fidelity.at kostenlos herunterladen.

Ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass FIL Distributors und/oder FIL Investments International die vereinnahmte Provision und aus der Verwaltungsvergütung des Fonds eine laufende Vergütung (Vertriebsfolgeprovision) ganz oder teilweise an den Vermittler für seine Vermittlungstätigkeit zahlen, solange die Fondsanteile von mir gehalten werden. Die Höhe der Vertriebsfolgeprovision beträgt derzeit – je nach Kapitalanlage, Investmentgesellschaft und Art des Fonds – bis zu 1 % p. a. des jeweiligen Wertes der verwahrten Fondsanteile. Darüber hinaus gewähren FIL Distributors und/oder FIL Investments International dem Vermittler unter Umständen geldwerte Zuwendungen in Form von Sachleistungen in Höhe von jährlich maximal EUR 15,- pro zum Vermittler geschlüsseltem Fidelity-Investmentkonto. Einzelheiten zu den von FIL Distributors und/oder FIL Investments International an den Vermittler gewährten Vergütungen sind auf Anfrage bei der Servicestelle FIL Investment Services GmbH erhältlich.

NEUER AUFTRAG Die Mindestanlage bzw. -auszahlung beträgt 50 Euro pro Fonds. Nicht möglich sind Anlage-/Auszahlpläne für die Währungsfonds der Fidelity Funds II SICAV.

Richten Sie für dieses Investmentkonto zum ersten Mal einen Anlage-/Auszahlplan ein, tragen Sie unten bitte Ihre Bankverbindung ein.

Auftragsbeginn¹

Interner Vermerk
auf Kontoebene

Neu	Fondskürzel	Fondsname	Betrag in Euro	Interner Vermerk	mtl. Anlageplan	quart. Auszahlplan ²	mtl. Auszahlplan ²
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUFTRAG ZU ÄNDERUNGEN (zu bestehenden Anlage-/Auszahlplänen) Fondskürzel des bestehenden Fonds ist unbedingt anzugeben. Bitte geben Sie dann die jeweils gewünschten Änderungen an.

Fondskürzel des bestehenden Fonds	Für Umschichtung Fondskürzel des neuen Fonds	Für Betragsänderung (Betrag in Euro)	Umschichtung aller Anteile in bestehendem Fonds	Interner Vermerk	mtl. Anlageplan	quart. Auszahlplan ²	mtl. Auszahlplan ²
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUFTRAG ZU BETRAGSÄNDERUNGEN (zu bestehenden Anlage-/Auszahlplänen) Fondskürzel des bestehenden Fonds ist unbedingt anzugeben. Bitte geben Sie jeweils die gewünschten Änderungen an.

Fondskürzel des bestehenden Fonds	Aktueller Betrag in Euro	Neuer Betrag in Euro	Interner Vermerk	mtl. Anlageplan	quart. Auszahlplan ²	mtl. Auszahlplan ²
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹Bitte beachten Sie bei Angabe eines Datums eine Vorlaufzeit von 10 Tagen.
Ohne Angabe des Datums beginnt der Auftrag zum nächstmöglichen Termin.
²Bei Auszahlplänen: Mindestanlage 10.000 Euro pro Fonds.

AUFTRAG BEENDEN/AUFTRAG AUSSETZEN

Alle laufenden **Anlagepläne** stoppen.

Alle laufenden **Auszahlpläne** stoppen.

Aussetzen folgender Anlage- und/oder Auszahlpläne:

1.)	<input checked="" type="checkbox"/> Befristet von	<input type="text" value="MMJJ"/>	bis (inkl.)	<input type="text" value="MMJJ"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Unbefristet ab ¹	<input type="text" value="MMJJ"/>		
	Fondskürzel		Fondsname		Betrag in Euro		Anlageplan	Auszahlplan
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.)	<input checked="" type="checkbox"/> Befristet von	<input type="text" value="MMJJ"/>	bis (inkl.)	<input type="text" value="MMJJ"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Unbefristet ab ¹	<input type="text" value="MMJJ"/>		
	Fondskürzel		Fondsname		Betrag in Euro		Anlageplan	Auszahlplan
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

IHR BANKKONTO Erforderlich sind die Unterschriften aller Bankkontoinhaber (mindestens einer muss mit den Fidelity-Kontoinhabern identisch sein).

Bankleitzahl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kontonummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name der Bank	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort der Niederlassung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname Bankkontoinhaber 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname Bankkontoinhaber 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hiermit ermächtige(n) ich/wir FIL Investments International und FIL Distributors widerruflich, gemäß den Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen (einschließlich Anlageplangebühr) bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres oben genannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen und die an mich/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Gunsten meines/unseres in Folge genannten Kontos zu überweisen.

UNTERSCHRIFTEN Liegt für Gemeinschaftskonten ein Widerruf der Einzelvertretungsbefugnis vor, so sind Aufträge von ALLEN Anteilshabern zu unterzeichnen.

Ort, Datum	<input type="text"/>	Ort, Datum	<input type="text"/>
Unterschrift Kontoinhaber 1 oder Erziehungsberechtigter 1	<input type="text"/>	Unterschrift Kontoinhaber 2 oder Erziehungsberechtigter 2	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Voller Name in Druckbuchstaben	<input type="text"/>	Voller Name in Druckbuchstaben	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	