

FIDELITY FUNDS SICAV/FIDELITY FUNDS II SICAV

ANTEILSÜBERTRAGUNG



ORIGINAL BITTE EINSENDEN AN: FIL Investment Services GmbH, Postfach 20 02 37, 60606 Frankfurt am Main

Der Kunde willigt ein, dass die in seinem Antrag enthaltenen sowie sonstige im Rahmen der Geschäftsbeziehungen mit dem Vertragspartner entstehenden und anfallenden personenbezogenen Daten vom Vertragspartner sowie von FIL Investment Services GmbH, Kastanienhöhe 1, D-61476 Kronberg im Taunus und FIL (Luxembourg) S.A., 2a, rue Albert Borschette, BP 2174, L-1021 Luxembourg, gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Die Einwilligung erfolgt für eine Speicherung, Verarbeitung und Nutzung seiner Daten durch diese Unternehmen zu folgenden Zwecken: a) für die Abwicklung der Geschäftsbeziehung, insbesondere die Entgegennahme und Weiterleitung von Aufträgen sowie die Verwaltung des Anteilsregister betreffend; b) für die Betreuung von Anfragen durch Kunden oder deren Berater, ihre bzw. die Anlage der Kunden betreffend; c) zu Werbezwecken. Der Kunde wird darauf hingewiesen, dass seine personenbezogenen Daten durch Fidelity Business Services India Private Ltd., nach Weisung des Vertragspartners zur Pflege der Kundendatenbank verarbeitet werden. Eine weitere Nutzung dieser Daten erfolgt durch Fidelity Business Services India Private Ltd., nicht. Der Kunde wird darauf hingewiesen, dass er einer Verwendung seiner personenbezogenen Daten für Zwecke der Werbung widersprechen kann.

PERSÖNLICHE ANGABEN KONTOINHABER/IN

Anteilsübertragung **VON** meinem/unserem Fidelity-Konto Datum

Kontoinhaber 1

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Kontoinhaber 2

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Unterschrift Kontoinhaber 1

Unterschrift Kontoinhaber 2

ANTEILSÜBERTRAGUNG (Fondskürzel finden Sie in der Broschüre „Fidelity Funds – Das Wichtigste in Kürze“)

Ich/Wir bitte(n) Sie, alle Anteile meines/unseres Investmentkontos auf das unten angegebene Investmentkonto zu übertragen.

Ich/Wir bitte(n) Sie, gleichzeitig mein/unser Fidelity-Konto zu schließen.

Fondskürzel	Name des Teilfonds	Anzahl der Anteile des Teilfonds	ODER	Alle Anteile
<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"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<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"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<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"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Ich/Wir bitte(n) Sie, den monatlichen Anlageplan für das oben genannte Konto zu löschen.

PERSÖNLICHE ANGABEN KONTOINHABER/IN (empfangendes Konto)

Anteilsübertragung **AUF** das Fidelity-Konto **ODER** Antragsnummer (falls Fidelity-Konto noch nicht bekannt) Datum

Kontoinhaber 1

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Kontoinhaber 2

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ich/Wir akzeptiere(n) die Übertragung der o.g. Anteile auf mein/unser Investmentkonto.

Unterschrift Kontoinhaber 1

Unterschrift Kontoinhaber 2

Falls der/die Empfänger noch kein Investmentkonto bei Fidelity hat/haben, bitten wir ihn/sie, auch das Antragsformular ordnungsgemäß auszufüllen und zusammen mit diesem Formular an FIL Investment Services GmbH, Postfach 20 02 37, 60606 Frankfurt am Main, zurückzusenden.