10/2025 pdf

FFB
FIDELITY GROUP

Bitte „Adressdaten Arbeitgeber“ unbedingt ausfüllen!

Arbeitgeber/Firma

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Wichtig: Bitte leiten Sie diesen Auftrag direkt an Ihren Arbeitgeber weiter, nachdem Sie die Eröffnungsbestätigung für Ihren VL Vertrag erhalten haben oder ein Arbeitgeberwechsel vorliegt.

Auftrag für den Arbeitgeber
zur Überweisung von Vermögenswirksamen Leistungen (VL)

Ich beantrage bis auf Widerruf die Überweisung meiner Vermögenswirksamen Leistungen auf mein Depot bei der FFB.

Arbeitnehmer/Depotinhaber

Name | Vorname | Geburtsdatum

Straße, Hausnummer | PLZ | Ort

Personalnummer (optional)

Angaben zum VL Sparvertrag

Depotnummer

WKN oder ISIN | **Fondsname**

Hinweise für die Überweisung durch den Arbeitgeber

Zahlungsweise/Sparbetrag

☐ monatlich _____ EUR oder ☐ jährlich _____ EUR Einzahlung ab sofort möglich

(optional)
Nachträgliche Einzahlungen der mir zustehenden VL-Leistungen ab: ____ Monat ____ Jahr

Bankverbindung der FFB

Kontoinhaber: FIL Fondsbank GmbH
IBAN: DE53 5002 1100 0000 8383 83
BIC: FFBKDEFFKRN
Purpose Code: CBFF

Verwendungszweck

Depotnummer (siehe oben)
Name, Vorname des Arbeitnehmers/Depotinhabers

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
M u s t e r a n l e g e r , M i c h a e l

Bitte beachten Sie, dass die Vermögenswirksamen Leistungen nur dann angelegt werden können, wenn die erforderlichen Informationen bei der Überweisung angegeben sind.

Die FFB bestätigt, dass die Überweisungen als Vermögenswirksame Leistungen gemäß § 4 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Nr. 1c des 5. Vermögensbildungsgesetzes angelegt werden.

Ort, Datum

✗ **Unterschrift Arbeitnehmer/Depotinhaber** (bei Minderjährigen gesetzliche Vertreter 1 und 2)

Formular zurücksetzen