

Association pour la Garantie des Dépôts, Luxembourg (AGDL)  
BP 241  
L-2012 Luxembourg

## Antrag auf Zahlung aus der Einlagesicherungsgarantie bei Unternehmen Glitnir Bank Luxembourg S.A.

Um das Einlagesicherungssystem in Anspruch zu nehmen, bitte diesen Antrag ausgefüllt, datiert und unterschrieben an die AGDL, BP 241 in L-2012 Luxembourg senden.

Bitte lesen Sie aufmerksam die folgenden Anweisungen vor dem Ausfüllen des Formulars durch:

1. Bitte für jedes Konto oder Unterkonto, für das eine Entschädigung angefordert wird, jeweils ein Formular ausfüllen.
2. Das Formular ist per Post an die obenstehende Adresse der AGDL zu senden.
3. Das Formular kann in Französisch, Englisch oder Deutsch ausgefüllt werden. Bitte in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen.
4. Die Errechnung des Entschädigungssatzes wird auf Basis des Saldos vom 8/10/2008 erstellt. **Legen Sie diesem Antrag deshalb bitte unbedingt den letzten, vor diesem Datum erstellten Kontoauszug bei.** Sie können darüber hinaus auch jegliche weiteren, der Ermittlung Ihrer Finanzlage dienlichen Unterlagen beifügen.
5. Bitte beantworten Sie alle Fragen. Sie können auch die Antworten "Nein", "Nicht zutreffend" und "Keine" verwenden. Achten Sie bitte ferner darauf, alle zutreffenden Kästchen anzukreuzen.
6. Für natürliche Personen bitte die Abschnitte 1, 3, 4 und 5 ausfüllen
7. Für juristische Personen bitte die Abschnitte 2, 3, 4 und 5 ausfüllen.
8. Die in *Kursivschrift* formulierten Fragen sind freiwillig.

### 1. NATÜRLICHE PERSONEN.

**A. Persönliche Angaben des Antragstellers. Wird der Antrag von einer anderen Person als dem Kontoinhaber gestellt, ist von diesem Dritten auf jeden Fall das Mandat unter Punkt C zu unterschreiben – siehe Seite 3.**

Antragsteller = Kontoinhaber\*

Antragsteller = Dritter\*

Eigenschaft des Drittantragstellers (Beruf, Verwandtschaftsgrad, u.ä.):

Name, Vorname(n):

Strasse und Hausnr.:

Postleitzahl, Ort:

Land:

Geburtsdatum:

Tel. privat:

Tel. dienstl.:

Fax privat:

Fax dienstl.:

Mobiltelefon:

E-mail:

Korrespondenzsprache\*:  Französisch  Englisch  Deutsch

Association pour la Garantie des Dépôts, Luxembourg (AGDL)  
BP 241  
L-2012 Luxembourg

**B. Persönliche Angaben aller Kontoinhaber. Wenn der Antragsteller Kontoinhaber ist, bitte unter a) die Informationen ein zweites Mal angeben.**

a) Name, Vorname(n):

Strasse und Hausnr.:

Postleitzahl, Ort:

Land:

Geburtsdatum:

Tel. privat:

Tel. dienstl.:

Fax privat:

Fax dienstl.:

Mobiltelefon:

E-mail:

Korrespondenzsprache\*:  Französisch  Englisch  Deutsch

b) Name, Vorname(n):

Strasse und Hausnr.:

Postleitzahl, Ort:

Land:

Geburtsdatum:

Tel. privat:

Tel. dienstl.:

Fax privat:

Fax dienstl.:

Mobiltelefon:

E-mail:

Korrespondenzsprache\*:  Französisch  Englisch  Deutsch

c) Name, Vorname(n):

Strasse und Hausnr.:

Postleitzahl, Ort:

Land:

Geburtsdatum:

Tel. privat:

Tel. dienstl.:

Fax privat:

Fax dienstl.:

Mobiltelefon:

E-mail:

Korrespondenzsprache\*:  Französisch  Englisch  Deutsch

Association pour la Garantie des Dépôts, Luxembourg (AGDL)  
BP 241  
L-2012 Luxembourg

d) Name, Vorname(n):

Strasse und Hausnr.:

Postleitzahl, Ort:

Land:

Geburtsdatum:

Tel. privat:

Tel. dienstl.:

Fax privat:

Fax dienstl.:

Mobiltelefon:

E-mail:

Korrespondenzsprache\*:  Französisch  Englisch  Deutsch

Im Fall von mehr als vier Kontoinhabern, fügen Sie bitte die Personenangaben der anderen Inhaber, dem gleichen Schema folgend, bei.

Falls der/die Inhaber noch weitere Unter / Konten in diesem Unternehmen besitzt/en, bitte **für jedes Unter / Konto einen gesonderten Antrag ausfüllen.**

**C. Mandat. Name, Vorname(n) und Unterschrift aller Kontoinhaber – außer des Antragstellers – die auf Grundlage dieses Antrags Anspruch auf Entschädigung erheben. Mit der Unterschrift wird dem Antragsteller dieses Formulars das Mandat übertragen, im Namen und auf Rechnung aller unterzeichneten Inhaber zu handeln.**

**Name:**

**Vorname(n):**

**Unterschrift:**

a)

b)

c)

d)

Natürliche Personen: bitte weiter in **Abschnitt 3.**

Association pour la Garantie des Dépôts, Luxembourg (AGDL)  
BP 241  
L-2012 Luxembourg

## 2. JURISTISCHE PERSONEN.

Bitte Kopien der Gründungsakten oder der offiziellen Niederlassungsgenehmigung, sowie der letzten Gewinn und Verlust Rechnung und der Bilanz beilegen.

### A. Angaben zur juristischen Person.

Name:

---

Genaue Adresse des Firmensitzes:

---

Postleitzahl, Ort:

---

Land:

---

Rechtsform:

Gründungsdatum:

---

Handelsregister Nr:

Matrikelnr:

---

Telefon:

Fax:

---

E-mail:

---

Bilanzsumme in EUR am 31.12.2007 :

---

Umsatz in EUR am 31.12.2007 :

---

Personalbestand am 31.12.2007 :

---

### B. Persönliche Angaben des Antragstellers.

Vertreter der juristischen Person (Geschäftsführer o.ä.):\*

---

Drittantragsteller\*:

---

Ausgeübter Beruf des Drittantragstellers (Notar, Rechtsanwalt o.ä.):

---

Name, Vorname(n):

---

Strasse und Hausnr:

---

Postleitzahl, Ort:

---

Land:

Geburtsdatum:

---

Tel. privat:

Tel. dienstl.:

---

Fax privat:

Fax dienstl.:

---

Mobiltelefon:

E-mail:

---

Korrespondenzsprache\*:  Französisch  Englisch  Deutsch

---

Association pour la Garantie des Dépôts, Luxembourg (AGDL)  
BP 241  
L-2012 Luxembourg

**C. Zeichnungsberechtigte Unterschriften. Bitte die beweiskräftigen Unterlagen zur Befugnis der Stellvertreter der juristischen Person beilegen.**

Gemeinsame Unterschrift\*  Individuelle Unterschrift\*

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname(n):

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname(n):

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

Gemeinsame Unterschrift\*  Individuelle Unterschrift\*

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname(n):

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname(n):

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

**3. KONTO-ANGABEN UND KONTOSTAND BEI DER ZAHLUNGSUNFÄHIGEN BANK.**

\_\_\_\_\_  
Kontobezeichnung (unter Bezugnahme auf den Kontoauszug):

\_\_\_\_\_  
IBAN Nr:

\_\_\_\_\_  
Währung\*\*:

\_\_\_\_\_  
Kontostand des zuletzt erhaltenen Kontoauszugs (bitte Nachweis beilegen):

\_\_\_\_\_  
Bankkarten\*:  Ja  Nein Nr:

\_\_\_\_\_  
Nr: Nr:

\_\_\_\_\_  
Nr: Nr:

\_\_\_\_\_  
Scheckheft\*:  Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Garantie:  Ja  Nein

\*\* In Fall mehrerer Währungen, bitte ein Formular pro Währungsunterkonto ausfüllen.

Association pour la Garantie des Dépôts, Luxembourg (AGDL)  
BP 241  
L-2012 Luxembourg

#### 4. BEREITS GELEISTETE ENTSCHÄDIGUNG.

Erfolgte bereits eine Teilrückerstattung (durch den Abwickler oder ein anderes Garantiesystem, o.a.) für dieses Konto \*?  Ja  Nein

Wenn ja, für welchen Betrag:

In welcher Währung:

#### 5. ANGABEN ZU DEN KONTEN ZUR ZAHLUNG DER EINLAGESICHERUNGSGARANTIE. Die Entschädigung wird nur auf ein Konto, von dem der begünstigte Inhaber oder Mitinhaber ist, eingezahlt.

a) Name, Vorname(n) / Name des Inhabers:

Name und Adresse der Bank:

BIC Code:

IBAN Nr:

Währung:

Name, Vorname(n) / Name des Inhabers:

Name und Adresse der Bank:

BIC Code:

IBAN Nr:

Währung:

c) Name, Vorname(n) / Name des Inhabers:

Name und Adresse der Bank:

BIC Code:

IBAN Nr:

Währung:

d) Name, Vorname(n) / Name des Inhabers:

Name und Adresse der Bank:

BIC Code:

IBAN Nr:

Währung:

Im Fall von mehr als vier Kontoinhabern, fügen Sie bitte die Personenangaben der anderen Inhaber, dem gleichen Schema folgend, bei.

**Ich versichere, dass die in diesem Formular gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.**

Ort und Datum:

Unterschrift des Antragstellers: