



## Antrag zur Teilnahme am DFÜ-Verfahren EBICS-Neuantrag

Bitte per Post an:

**Volksbank Koblenz Mittelrhein eG**  
EBL-Abteilung  
Rizzastr.34  
56068 Koblenz

BLZ: 57090000  
Telefon-Nr.: 0261/3906-0  
Fax.: 0261/3906-210

Hiermit bitten wir die Volksbank Koblenz Mittelrhein eG, für die folgenden Konten und Teilnehmer einen EBICS-Zugang zum \_\_\_\_\_ (Einrichtungsdatum) einzurichten.

IBAN-Kontonummern (auf Kontoauszug angegeben)			
Für die Nutzung der DFÜ mittels EBICS fällt eine Einrichtungsgebühr von 25,00 € an und eine monatliches Nutzungsentgelt je nach Kontomodell.			
Prüfziffer	Kontonummer	Prüfziffer	Kontonummer
DE	57090000	DE	57090000
DE	57090000	DE	57090000
DE	57090000	DE	57090000
DE	57090000	DE	57090000
DE	57090000	DE	57090000
DE	57090000	DE	57090000
DE	57090000	DE	57090000
DE	57090000	DE	57090000

Weitere Konten (sofern vorhanden) ergänzen Sie bitte in einer Anlage.

Name, Vorname der User, die auf die o. g. Konten zugreifen dürfen. Für die Freischaltung der Teilnehmer, sofern diese keine Kontovollmacht besitzen, benötigen wir zwingend, die Zusendung einer Ausweiskopie.	Berechtigungen					
	STA	SEPA-Standard CCC,CCT,CCU	Basis-Lst CDD,CDC,CD1	Firmen-Lst CDB,C1C,C2C	Bereitstellung C52,C53,C54,VMK	AZV RFT,AZV,EUE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Teilnehmer (sofern vorhanden) ergänzen Sie bitte in einer Anlage.

Die „Bedingungen für die Datenfernübertragung“ haben alle o. g. Teilnehmer zur Kenntnis genommen und sind mit deren Geltung einverstanden.

Firma: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner : \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift / Stempel

**Bitte beachten Sie:**

- Es gelten die unter [https://www.vbkm.de/service/rechtliche-hinweise/AGB\\_und\\_Sonderbedingungen/sonderbedingungen-dfue-ab-nov-2013.html](https://www.vbkm.de/service/rechtliche-hinweise/AGB_und_Sonderbedingungen/sonderbedingungen-dfue-ab-nov-2013.html) hinterlegten Bedingungen für die Datenfernübertragung.
- Zahlungen in EURO in SEPA-Länder senden Sie bitte als SEPA-Überweisung. Es handelt sich nicht um Auslandsüberweisungen.

