

Alte Leipziger Treuhand GmbH / Alte Leipziger Trust Investment-GmbH

Antrag zum Abschluss eines Treuhandvertrags mit der Alte Leipziger Treuhand GmbH

Antragsteller	
Firma	
Straße, Hausnummer	
Plz, Ort	
Gesellschaftsform	
Handelsregister Ort und Nr.	
Telefon	
E-Mail	
Bilanzstichtag	<input type="checkbox"/> 31.12. <input type="checkbox"/> Anderes Datum

Vertreten durch	
Person 1	
Titel	
Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
Plz, Ort	
Funktion	

Person 2	
Titel	
Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
Plz, Ort	
Funktion	

Hiermit beantragt der Antragsteller den Abschluss eines Treuhandvertrags mit der Alte Leipziger Treuhand GmbH zur Sicherung von

- Ansprüchen und Anwartschaften der betrieblichen Altersversorgung
- Wertguthaben aus Altersteilzeit
- Wertguthaben aus Lebensarbeitszeitkonten (inkl. Sabbatical)
- Mitarbeiteransprüchen aus _____

durch Anlage des Treuhandvermögens mit Fonds der Alte Leipziger Trust Investment-GmbH (Anlage).

Der anspruchsberechtigte bzw. zu sichernde Personenkreis wird initial zu Beginn des Treuhandverhältnisses und dann gemäß dem im Treuhandvertrag vereinbarten Turnus gemeldet.

Für die Erstellung des Treuhandvertrags sowie Eröffnung des Treuhanddepots werden nachfolgende Unterlagen dem Treuhänder zur Verfügung gestellt:

- Auszug aus dem Handelsregister (nicht älter als 3 Monate)
- Aktueller Transparenzregisterauszug (nicht älter als 3 Monate)
- Unterzeichnete Zusatzklärung nach dem Geldwäschegesetz sowie Angaben zum PEP-Status ggf. PEP-Erklärung, sofern erforderlich
- Kopien der Personalausweise der unterzeichnenden vertretungsberechtigten Personen
- Kopien der Personalausweise der wirtschaftlich Berechtigten, sofern nicht mit vertretungsberechtigten Personen identisch.
- Bildliche Darstellung der Konzernstruktur mit Angabe der jeweiligen Höhe der Beteiligungen.
- Vollständig ausgefüllter und unterschriebener Antrag auf Eröffnung eines FFB-FondsdepotPlus mit sämtlichen Treugeberangaben

Bei Ansprüchen und Anwartschaften der betrieblichen Altersversorgung

- Kopie der den Ansprüchen zugrunde liegenden Versorgungszusagen, bzw. Betriebsvereinbarung(en)
- Kopie des letzten versicherungsmathematischen Gutachtens

Ort, Datum	
Unterschrift(en) Firmenstempel	