

*Bitte nur bei gewünschter Bevollmächtigung  
eines Dritten ausfüllen und zurücksenden*

## Vollmacht zur Auskunftseinholung

### Vollmachtgeber/Anleger

Vorname	Nachname
Geburtsdatum	Zeichnummer

Hiermit wird der unten genannte Bevollmächtigte bevollmächtigt, sämtliche Auskünfte bezüglich der Beteiligung(en) bei Investmentgesellschaften der Wealthcap Gruppe einzuholen.

### Bevollmächtigter

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
Anschrift		

bzw.

Stempel Kreditinstitut/Finanzdienstleister
--

### Gültigkeit der Vollmacht

für alle zum heutigen Tage bestehenden Beteiligungen  
für folgende Beteiligung(en)

Name Investmentgesellschaft(en)
---------------------------------

Dementsprechend sind die auskunftsgibenden Stellen ermächtigt, die angeforderten Auskünfte dem Bevollmächtigten herauszugeben.

### Unterschrift des Vollmachtgebers/Anlegers

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------