

Checkliste STWEG / MEG / EG

- Neueröffnung** **Verwaltungswechsel**
 STWEG MEG EG

Strassenname oder Name der Überbauung: _____

Verwaltung/Kontaktperson

Verwaltung _____	Kontaktperson _____
Adresse _____	Telefonnummer _____
PLZ, Ort _____	E-Mail _____

Falls es sich um eine Neueröffnung handelt, benötigen wir die Angaben zum identifizierten Eröffner

>> falls diese nicht bereits identifiziert wurden, muss eine echtheitsbestätigte Ausweiskopie vorhanden sein

1. Person

Vorname, Name _____
Adresse _____
PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____
Nationalität _____

2. Person

Vorname, Name _____
Adresse _____
PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____
Nationalität _____

Benötigte Formulare / Dokumente

Neueröffnung

- Nutzungs- und Verwaltungsreglement
 STWEG Begründung / Grundbuchauszug
 Protokoll Eigentümer-Versammlung oder Verwaltungsvertrag

Verwaltungswechsel

- Protokoll Eigentümer-Versammlung oder Verwaltungsvertrag

Gewünschte Produkte

- | | | |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kontokorrent in CHF – Rubrik: _____ | <input type="checkbox"/> QR Belege ____ Stk. | <input type="checkbox"/> Scanning A6 ____ Stk. |
| <input type="checkbox"/> Kontokorrent in CHF – Rubrik: _____ | <input type="checkbox"/> QR Belege ____ Stk. | <input type="checkbox"/> Scanning A6 ____ Stk. |
| <input type="checkbox"/> Sparkonto Firmen in CHF – Rubrik: _____ | <input type="checkbox"/> QR Belege ____ Stk. | |
| <input type="checkbox"/> Sparkonto Firmen in CHF – Rubrik: _____ | <input type="checkbox"/> QR Belege ____ Stk. | |

Konditionen gemäss unserer Website (www.zugerkb.ch)

Bevollmächtigte Personen

- Gemäss separater Unterschriftenliste für Liegenschaftsverwaltungen
oder
 folgende Personen

1. Person

-
- Einzel
-
- Kollektiv zu Zweien

Vorname, Name _____
Adresse _____
PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____
Nationalität _____
Beziehung z. Kunden _____
Telefonnummer _____
E-Mail _____
Vertrags-Nr. E-Banking _____
Versand via E-Belege Ja

2. Person

-
- Einzel
-
- Kollektiv zu Zweien

Vorname, Name _____
Adresse _____
PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____
Nationalität _____
Beziehung z. Kunden _____
Telefonnummer _____
E-Mail _____
Vertrags-Nr. E-Banking _____
Versand via E-Belege Ja

3. Person

-
- Einzel
-
- Kollektiv zu Zweien

Vorname, Name _____
Adresse _____
PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____
Nationalität _____
Beziehung z. Kunden _____
Telefonnummer _____
E-Mail _____
Vertrags-Nr. E-Banking _____
Versand via E-Belege Ja

4. Person

-
- Einzel
-
- Kollektiv zu Zweien

Vorname, Name _____
Adresse _____
PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____
Nationalität _____
Beziehung z. Kunden _____
Telefonnummer _____
E-Mail _____
Vertrags-Nr. E-Banking _____
Versand via E-Belege Ja

Ort, Datum

STWEG/MEG/EG

Ort, Datum

Visum Kundenberater Zuger Kantonalbank

Bitte senden Sie dieses Formular an:

Zuger Kantonalbank, PD17, Bahnhofstrasse 1, 6301 Zug