

Bitte senden Sie dieses Formular im **Original** oder per **Fax Nr. 069 566080-025** an:

Kunde

| | |
|----------------------------|---|
| Name(n), Vorname(n) | <input type="text"/> |
| Depot | <input type="text"/> A/D (Bitte vollständig eintragen, z. B. D1234567) |

MorgenFund GmbH
60615 Frankfurt am Main

Transaktionsauftrag – Regelmäßiger Kaufauftrag

- Bitte nutzen Sie für den folgenden Kaufauftrag das bestehende SEPA-Lastschriftmandat mit der **Mandatsreferenz**
- Bitte richten Sie für den folgenden Auftrag ein SEPA-Lastschriftmandat ein.

| Kaufauftrag gilt für bestehenden Investmentfonds Nr. (Bitte vollständig eintragen, z. B. 0184D123456701) | oder für neuen Fonds (WKN/ISIN) | Betrag EUR | Anmerkung/Weisung durch den Berater Konditionen zum Kauf |
|---|---------------------------------|----------------------|---|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

1. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

2. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

3. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

4. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

5. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

6. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

7. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

8. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

Hinweis: Bitte beachten Sie auch die folgenden zwei Seiten dieses Serviceblattes.
Auf Seite 3 finden Sie auch das Unterschriftenfeld – nur mit Ihrer gültigen Unterschrift kann Ihr gewünschter Auftrag ausgeführt werden. Vielen Dank!



Kunde

| | |
|--------------------------------|---|
| Name(n), Vorname(n) | <input type="text"/> |
| Depot | <input type="text"/> A/D (Bitte vollständig eintragen, z. B. D1234567) |

Transaktionsauftrag – Regelmäßiger Kaufauftrag

Kaufauftrag gilt für bestehenden Investmentfonds Nr. (Bitte vollständig eintragen, z. B. 0184D123456701) **oder für neuen Fonds (WKN/ISIN)** **Betrag EUR** **Anmerkung/Weisung durch den Berater
Konditionen zum Kauf**

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

9. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

10. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

11. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

12. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

13. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

14. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

15. Regelmäßigen Kauf Einrichten Ändern Löschen **zum** 1. 15. eines Monats **Zahlungsrhythmus** mtl. 1/4-jährl. gültig ab

SEPA-Lastschriftmandat

Kunde ist identisch mit dem Kontoinhaber Abweichender Kontoinhaber

Name des abweichenden Kontoinhabers

Vorname(n)

Straße, Hausnummer

Land Postleitzahl Ort

Land Postleitzahl Ort

Land Postleitzahl Ort

Land Postleitzahl Ort

Land Postleitzahl Ort

Ich ermächtige hiermit die MorgenFund GmbH, Gläubiger-ID DE57ZZZ00002501058, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MorgenFund GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC

Bank/Kreditinstitut

IBAN

BIC

Bank/Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift (nur bei abweichendem Kontoinhaber)

X

X

Referenzbankverbindung (nur wenn Kunde mit Kontoinhaber identisch ist)

Bitte merken Sie die auf diesem Auftrag angegebene Bankverbindung als **Referenzbankverbindung** vor.*

Bestätigung zur Verfügungstellung der Informationsmaterialien und Verkaufsunterlagen

Die Verkaufsunterlagen, derzeit bestehend aus den Wesentlichen Anlegerinformationen (KID) bzw. ab 01.01.2023 das Basisinformationsblatt für Packaged Retail and Insurance-based Investment Products (PRIIPs) sowie die Verkaufsprospekte, Halbjahres-/Jahresberichte in der jeweils aktuell gültigen Fassung des jeweiligen Fonds werden dem Kunden grundsätzlich auf der Homepage des Instituts unter www.morgenfund.com zur Verfügung gestellt. Auf ausdrücklichen Wunsch des Kunden werden dem Kunden die Verkaufsunterlagen jederzeit auch per E-Mail oder postalisch kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Wesentlichen Anlegerinformationen (KID) bzw. ab 01.01.2023 das Basisinformationsblatt für Packaged Retail and Insurance-based Investment Products (PRIIPs) sowie Verkaufsprospekte, Halbjahres-/Jahresberichte in der jeweils aktuell gültigen Fassung des jeweiligen Fonds wurden mir rechtzeitig vor der Auftragserteilung zur Verfügung gestellt.

Neuerteilung Auftrag wegen Ablehnung aufgrund Angemessenheitsprüfung

Ich habe den Warnhinweis für meinen Auftrag erhalten, dass das Institut keine Angemessenheitsprüfung mangels fehlender/unvollständiger Angaben durchführen konnte oder dass auf Basis meiner Angaben das von mir gewünschte Geschäft als nicht angemessen beurteilt worden ist. Ich habe dies zur Kenntnis genommen und beauftrage das Institut dennoch ausdrücklich mit der Ausführung dieses Auftrages.

Wichtiger Hinweis: Sofern Ihr zuvor erteilter Auftrag aus einem der vorgenannten Gründe im Rahmen der Angemessenheitsprüfung abgelehnt wurde und Sie dennoch die Ausführung des Auftrages wünschen, kreuzen Sie bitte dieses Ankreuzfeld an. Nur so ist ersichtlich, dass dies kein Erstauftrag ist, der aus dem gleichen Grund erneut zu einer Ablehnung des Auftrages führt.

ex ante Kosteninformation

Ich erkläre mich damit einverstanden, die ex ante Kosteninformationen **nach** Auftragsausführung durch z. B. Andruck auf der Abrechnung, zur Verfügung gestellt zu bekommen. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich die ex ante Kosteninformationen jederzeit vorab telefonisch erfragen kann. Ich bin ferner darüber aufgeklärt worden, dass ich die Möglichkeit habe, den Geschäftsabschluss bis zum Erhalt der ex ante Kosteninformationen aufzuschieben. Dies werde ich dem Institut rechtzeitig mitteilen.

Ort

Datum

Unterschrift/Stempel Berater

X

X

Unterschrift 1. Kunde oder bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift 2. Kunde oder bei Minderjährigen des 2. gesetzlichen Vertreters

X

X

Bei minderjährigen Kunden ist die Unterschrift beider Erziehungsberechtigten erforderlich. Falls ein Elternteil der alleinige gesetzliche Vertreter ist, bitten wir dieses –unter Beifügung eines Nachweises– zu bestätigen. Vielen Dank. Um Sicherheitsrisiken zu vermeiden, leisten Sie bitte **niemandem** gegenüber eine Blanko-Unterschrift.