



## MV innoSTARTvc

An die  
Mittelständische Beteiligungsgesellschaft  
Mecklenburg-Vorpommern mbH  
Postfach 16 01 55  
19091 Schwerin

Beteiligungsnehmer:  
(Name, Anschrift)

Beteiligungs-Nr.: \_\_\_\_\_

### Antrag auf Auszahlung

der Beteiligung über insgesamt EUR \_\_\_\_\_

Ich/Wir bitte/n um Überweisung  des Gesamtbetrages /  des Teilbetrages in Höhe von

EUR \_\_\_\_\_

in Worten: \_\_\_\_\_

Euro

auf das folgende Konto:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ich/Wir bestätige/n, dass alle Auszahlungsvoraussetzungen erfüllt sind und es sich bei dem o. g. Konto um mein/unser Geschäftskonto handelt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/rechtsverbindliche Unterschrift/en

Ordnungsmäßigkeit der Unterschriften geprüft gemäß Legitimationsbogen vom \_\_\_\_\_

Die Auszahlungsvoraussetzungen sind erfüllt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kundenbetreuer

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kundenbetreuer