

Formular – Aufgabe-Verringerung

Adressatenfeld 1)

--

Eingangsdatum:						
Ident-Nr. Zielunternehmen						
Ident-Nr. Anzeigepflichtiger						
Wird von der Behörde ausgefüllt						

Hiermit zeige ich die/Hiermit zeigen wir die

<input type="checkbox"/> Absicht der Aufgabe einer bedeutenden Beteiligung
<input type="checkbox"/> Absicht der Verringerung einer bedeutenden Beteiligung

an dem folgenden

- Kreditinstitut oder Finanzdienstleistungsinstitut
- Erstversicherungs-, Rückversicherungsunternehmen, Pensionsfonds oder Versicherungs-Holdinggesellschaft im Sinne des § 1b VAG

an:

Firma (laut Registereintragung)	Firma Zeile 1
	Firma Zeile 2
Rechtsform	
Sitz mit Postleitzahl	
Anschrift der Hauptniederlassung	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	

Der Anzeigepflichtige hat nach der Verringerung Kontrolle über das Zielunternehmen:

(Bitte nur ausfüllen bei der Anzeige der Verringerung der bedeutenden Beteiligung.)

- Ja. Nein.