Appenzeller Kantonalbank

Antrag Kapitaleinzahlungskonto

Neugründung oder Kapitalerhöhung (AG und GmbH)

Das Formular bitte ausgefüllt senden an: Appenzeller Kantonalbank, Firmenkunden, Bankgasse 2, 9050 Appenzell.
Bitte legen Sie beglaubigte Kopien der amtlichen Ausweise der eröffnenden Personen diesem Antrag bei. Besten Dank.

Kommt die Gründung innert 90 Tagen nicht zustande, muss das Kapitaleinzahlungskonto/Kundenbeziehung wieder aufgehoben werden, da eine korrekte Identifikation nach automatischem Informationsaustausch (AIA) nicht erfolgen kann.

Kundennummer: _____ (wird durch die Bank ausgefüllt)

Firmenbezeichnung: _____

Wohnsitz/Domiziladresse _____

_____

Zweck der Gesellschaft: _____

Ansprechpartner für Rückfragen: _____

Telefon: _____

☐ **Neugründung** mit bar einbezahltem Kapital von CHF _____

☐ **Kapitalerhöhung** um CHF _____ auf CHF _____

☐ Die Aktien/Anteile lauten auf CHF _____, liberiert zu _____ %/ Agio: _____ (bitte angeben, falls auf Bestätigung erwünscht)

☐ Folgende Aktionäre/Gesellschaften sind in der Bestätigung als Zeichner aufzuführen:

Name	Vorname	Wohnort	Einzahlung CHF

oder

☐ Globalbestätigung genügt (ohne spezielle Notierung der Aktionäre/Gesellschafter)

Handelt es sich um eine Sitzgesellschaft? Um eine Gesellschaft, die nicht operativ tätig ist bzw. keine eigenen Räumlichkeiten zur Verfügung hat?

☐ nein

☐ ja (bitte die wirtschaftlich Berechtigten aufführen)

Name, Vorname (evtl. Firma), Geburtsdatum, Nationalität, Wohnadresse/Sitz, PLZ, Ort, Staat

_____

_____

_____

_____

Die **Gründung bzw. Kapitalerhöhung findet** voraussichtlich statt am: _____

Die Bestätigung ist direkt zu senden an:

☐ Handelsregisteramt Appenzell

☐ oder Original an _____

☐ Kopie an _____

☐ Das Kapital kann auf folgendem **Konto** bei der APPKB **belastet** werden:

_____

☐ Das Kapital **wird vergütet** von:

_____

☐ Nach erfolgter Eintragung soll das Kapital einem Konto bei der APPKB gutgeschrieben werden: (Nr. nur bei Kapitalerhöhung)

_____

☐ Nach erfolgter Eintragung wird das Kapital **gemäss separatem Auftrag** vergütet.

Ort: | | | | | | | | | | | |

Datum (TT MM JJJJ): | | | | | | | |

Unterschrift Kunde:

Vorname Name

Die eröffnenden Personen müssen später mit gleicher Zeichnungseigenschaft im Handelsregister eingetragen sein.

Kube/MAK/Visum	BO KK/MAK/Visum	Gründung erf./ MAK/Visum	Kap. freigeg./ MAK/Visum	BO KK /MAK/Visum