

COVERED CALL WRITING



Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben per Post, Fax oder E-Mail Scan an:

onvista bank
Depotführung
Wildungerstr. 6a
60487 Frankfurt am Main

Fax: +49 (0)69 7107-913
@: service@onvista-bank.de

1. Depot-/ Kontoinhaber

| | |
|--------------|------------|
| Vorname | |
| Name | |
| Geburtsdatum | |
| Straße | Hausnummer |
| PLZ | Ort |
| Depotnummer | |

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte „Covered Call Writing“ (CCW) nutzen und bitte Sie daher um Kennzeichnung der in der nachstehenden Tabelle aufgelisteten Short-Options-Position(en) als „gedeckt (covered)“.

Im Rahmen des Covered Call Writings (CCW) können Transaktionen nur dann gebührenfrei gedeckt werden, wenn die Anzahl der Aktien exakt der Anzahl des Optionsgeschäftes entspricht. Sollten im Rahmen des Optionsgeschäftes nur Teile gedeckt werden können, belasten wir Ihnen die anfallende externe Gebühr in Höhe von EUR 25,- entsprechend weiter.

| Anzahl | Call | Gattung (z. B. ALV, SIE, DAI) | Verfall (z. B. 06/2015) | Basispreis (Strike) |
|--------|------|----------------------------------|----------------------------|------------------------|
| | Call | | | |
| | Call | | | |
| | Call | | | |
| | Call | | | |
| | Call | | | |
| | Call | | | |
| | Call | | | |
| | Call | | | |

Im Gegenzug bitte ich um Sperrung der entsprechenden Aktienbestände bis auf Widerruf*:

| Anzahl | Gattung (z. B. ALV, SIE, DAI) | Wertpapiernummer (WKN) |
|--------|----------------------------------|---------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

* Nach Verfall der gedeckten Options-Position(en) erfolgt eine Freigabe der gesperrten Aktien bzw. bei Ausübung erfolgt eine Freigabe der gesperrten Aktien mit anschließender Belieferung.

| |
|-----------|
| Ort/Datum |
|-----------|

| |
|--------------------------------|
| Name des Depot-/ Kontoinhabers |
|--------------------------------|

| |
|--|
| Unterschrift des Depot-/ Kontoinhabers |
|--|