

# Anmeldung FESX-Handelssignale

**Einfach ausfüllen und faxen: 07303 / 95 16 43 (aus dem Ausland: + 49 7303 / 95 16 43)**  
**Oder per Post an: RSI Trading-Research, Postfach 30 18, 89253 Illertissen, GERMANY**

.....  
Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Name

.....  
Telefon (geschäftlich bzw. privat)

.....  
Straße, Nr.

.....  
Fax

.....  
PLZ, Ort

.....  
eMail

Unsere Informationen dienen lediglich der aktuellen Information unserer Abonnenten und stellen keine Aufforderung zum Handeln dar. Gewinne der Vergangenheit sind kein Garant für zukünftige Ergebnisse. Es obliegt dem Abonnenten, sich über die Risiken im Futurohandel ausführlich und umfassend zu informieren. Trotz sorgfältiger Quellenauswahl und -auswertung können wir für Vollständigkeit, Genauigkeit und inhaltliche Richtigkeit der Angaben eine Haftung nur insoweit übernehmen, als grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz eine Haftung begründen würde. Jede darüber hinausgehende Haftung ist ausgeschlossen. Des Weiteren kann für den Empfang der Signale keine Gewähr übernommen werden. Die Informationen sind nur für den eigenen Gebrauch bestimmt und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden. DAX ist ein eingetragenes Warenzeichen der Deutschen Börse AG.

Senden Sie mir bitte  ab sofort,  ab dem ..... die FESX-Signale.

Die ersten 10 Handelstage erhalte ich gratis.

Sollten Sie bis zum Ende der Testphase nichts von mir hören, erhalte ich die Signale weiterhin.

Die monatlichen Abonnementkosten betragen 125,- Euro (zzgl. 7% MwSt.).

Ich kann den Bezug jederzeit mit einer Frist von 10 Tagen (Datum des Poststempels) zum Monatsende kündigen – ich gehe also keine langfristige Bindung ein.

**Versandart** (bitte nur eine Versandart ankreuzen):

eMail: ..... (bitte eMailadresse angeben)

Fax: ..... (bitte Faxnummer angeben)

SMS: ..... (bitte Handynummer angeben)

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: RSI Trading-Research, Inh. René Stiefenhofer, Postfach 3018, 89253 Illertissen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54RSI00001314899

Mandatsreferenznummer: Wird Ihnen mitgeteilt

Ich ermächtige o.g. Zahlungsempfänger, die monatlichen Abonnementkosten von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger 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.

.....  
Name des Kontoinhabers

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
Postleitzahl und Ort (Land)

.....  
IBAN (max. 35 Stellen)

.....  
BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum, Unterschrift:  .....

## Meine Vertrauensgarantie:

Diese Vereinbarung kann ich innerhalb von 14 Tagen widerrufen.

Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung einer kurzen Mitteilung.

Ort, Datum, Unterschrift:  .....