

Fax-Transfer

Liquiditätstransfer innerhalb der Target Services

Auftraggebendes Institut (im Falle von Rückfragen)

Name Firma
Tel.-Nr. E-Mail

An (01) 404 20/4698 Fax senden

		Debit Account					
		CLM MCA	Overnight Deposit Account	RTGS DCA	RTGS Sub Account	T2S DCA Account	TIPS Account
Credit Account	CLM MCA	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Overnight Deposit Account	✓	---	✓	✓	---	✓
	RTGS DCA	✓	---	✓	✓ (linked RTGS SA)	✓	✓
	RTGS Sub Account	✓	---	✓ (linked RTGS SA)	---	---	✓
	TIPS Account	✓	---	✓	---	✓	---
	T2S DCA	✓	---	✓	---	✓	✓

Testumgebung

Produktionsumgebung

Stichzahl

ASTI- oder CLM Konto (zur Stichzahlberechnung)

SOLL BIC

SOLL DCA/MCA

HABEN BIC

HABEN DCA/MCA

Valuta JJMMTT

Währung **EUR** Betrag

OeNB intern – Bitte nicht ausfüllen

Erfassung _____

Prüfung _____