

**Kontaktformular
für Interessenten an einer CCP.A - Mitgliedschaft**

Firma: _____

Adresse: _____

Wir streben die Mitgliedschaft an der CCP.A als

- unmittelbarer Abwicklungsteilnehmer

- DCM am Kassamarkt am Terminmarkt
- GCM am Kassamarkt am Terminmarkt

über den Abwicklungs-Agenten: _____

- mittelbarer Abwicklungsteilnehmer

- NCM am Kassamarkt am Terminmarkt

über den General-Abwicklungsteilnehmer: _____

- Abwicklungs-Agent

- am Kassamarkt am Terminmarkt

an. (Gewünschtes bitte ankreuzen)

Als zentrale Ansprechperson fungiert:

Name: _____

Funktion: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Datum, firmenmäßige Unterschrift

Bitte retournieren Sie das ausgefüllte Kontaktformular via
Fax: 0043 1 533 22 44 2880
oder per Mail an office@ccpa.at