

ACT ON BEHALF ECMS

Antrag zur Aufnahme von Übernachtkredit (Spitzenrefinanzierungsfazität)

(Marginal Lending on request (MLOR))

[Kontakt-Daten ECMS BBk NSD](#)

Tel.: +49 69 9566 13344

E-Mail: ecms-nsd@bundesbank.de

DATUM (DATE):

Geschäftliche Begründung

(Business justification)

Blau markierte Felder sind Pflichtfelder, um eine Serviceanfrage bearbeiten zu können.

Die restlichen Felder sind zum Zwecke der Konsistenzprüfung bei der Durchführung der Serviceanfrage optional.

Fields marked in blue are mandatory in order to process a Service Request.

The remaining fields are optional for the purpose of consistency checks when performing the Service Request.

Zweck (Purpose)

Auszuführende Aktion

(Instruction type)

Ansprechpartner für Deutsche Bundesbank

(Contact person for Deutsche Bundesbank)

Name und Telefonnummer (Name and phone number)

Spezielle Informationen

(Specific Information)

Geschäftspartner

(Counterparty)

Pool-Reference

Beispiel:

EUCODE0nnnn-nnnnnnnnnn

RIAD (MFI) Code

Beispiel:

DE0nnnn

Counterparty Transaction Reference Number

(Max 35 characters)

(vom Kunden beliebig zu vergebende Auftragsnummer)

(Order number to be assigned by the customer)

Höhe des Übernachtkredits

(Amount Marginal Lending on Request)

Intended Settlement Date

Die Abwicklung erfolgt über den primären Main Cash Account (MCA).

(Settlement takes place via the primary Main Cash Account (MCA).)

Name oder Firmenstempel und Unterschriften oder Sicherungsstempel

(Name or company stamp and signatures or security stamp)

Bitte hier unterschreiben (Please sign here)