

Auftraggeber

Name _____ Vorname _____

Strasse, Nr. _____ Telefon _____

PLZ _____ Ort _____

Bitte nehmen Sie folgende Änderungen per sofort oder Datum _____ vor

Konto saldieren und Gesamtguthaben überweisen

_____ Überweisen (Betrag und Währung)

Bankdienstleistung

Kontonummer _____

Lautend auf _____

Zu überweisen an PostFinance

Kontonummer _____

Lautend auf _____

Ebenfalls kündige ich folgende Dienstleistungen, die auf das obige Konto referenzieren

Kundenkarten/Debitkarten (Maestro)

Kreditkarten

Karte/n liegt/liegen bei

Karte/n wurde/n vernichtet

Alle Daueraufträge

Alle Lastschriftverfahren (LSV)

Fondsdepot (bitte Seite 2 ausfüllen)

Elektronischer Börsenhandel (bitte Seite 3 ausfüllen)

Vorsorgekonto 3a (bitte Seite 4 ausfüllen)

Bemerkungen

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

© PostFinance AG



460.08 de 07.13

Auftraggeber

Name _____ Vorname _____
Strasse, Nr. _____ Telefon _____
PLZ _____ Ort _____
Bisherige depotführende Bank _____
Strasse, Nr. _____ Postfach _____ Telefon _____
PLZ _____ Ort _____
Depotnummer bei der bisherigen depotführenden Bank _____

Übertragungsauftrag an die bisherige depotführende Bank

Valorennummer	Fondsbezeichnung	Anzahl Fondsanteile
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Übertrag der Anteile an:

Bankverbindung: **UBS AG**
PLZ, Ort: **8098 Zürich**
Depotnummer: **230-EW102196.5 (lautend auf PostFinance)**

Fondsdepotnummer bei PostFinance _____

Hinweis für ausführende Bank: PostFinance-Kunden-Fondsdepotnummer beim Titelübertrag als Übertragungsgrund erfassen.

Datum _____ Ort _____

Unterschrift Depotinhaber _____

Bitte beachten Sie, dass nur Fonds, die in der Fondspalette von PostFinance angeboten werden, eingeliefert werden können.

Bitte Kopie senden an: PostFinance AG, Service Center Fonds, PF25, Mingerstrasse 20, 3002 Bern, Fax +41 58 667 44 01

© PostFinance AG



PostFinance AG
 Backoffice Dienstleistungen ZV
 3002 Bern
 Schweiz

Partnernummer* _____

*optionale Angaben

Kunde ①

Herr Frau

Name _____

Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

Geburtsdatum _____

sowie weiterer Kunde (für Partnerbeziehung) ②

Herr Frau gleiche Adresse wie Kunde ①

Name _____

Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

Geburtsdatum _____

Bisherige depotführende Bank _____

Strasse, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Depotnummer bei der bisherigen depotführenden Bank _____

Postfach _____

Telefon _____

Übertragungsauftrag an die bisherige depotführende Bank

Bitte übertragen Sie mein gesamtes Depot

Bitte übertragen Sie folgende Titel

Titel	Valorenummer	Nominal / Stück	Einstandspreis (fakultativ)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Bankverbindung: **Swissquote Bank SA**
Back Office – Settlement
Ch. de la Crétaux 33
Case Postale 319
CH-1196 Gland
SWIFT: SWQBCHZZXXX
Fax: +41 22 999 94 42
E-Mail: settlement@swissquote.ch

Datum _____

Unterschrift Kunde 1 _____

Unterschrift Kunde 2 _____

Adresse der bisherigen Einrichtung der Säule 3a

Personalien Vorsorgenehmer (Auftraggeber)

Name _____ Vorname _____
Strasse, Nr. _____
PLZ _____ Ort _____
Geburtsdatum _____ Zivilstand _____

Auftrag an die bisherige Einrichtung der Säule 3a

Vorsorgekontonummer und Name der bisherigen Einrichtung der Säule 3a:

Übertrag und Konto saldieren

Hiermit beauftrage ich Sie, mein Vorsorgeguthaben des oben aufgeführten Vorsorgekontos auf mein unten erwähntes Vorsorgekonto 3a an die PostFinance Vorsorgestiftung 3a zu übertragen. Ich nehme zur Kenntnis, dass allfällige Wertschriften verkauft werden.

Überweisung auf das Postkonto 30-765432-7 / IBAN CH13 0900 0000 3076 5432 7
PostFinance Vorsorgestiftung 3a
Postfach
4002 Basel

Vorsorgekontonummer bei der PostFinance Vorsorgestiftung 3a (bitte unbedingt angeben)

Bestätigung der PostFinance Vorsorgestiftung 3a

Hiermit bestätigt die PostFinance Vorsorgestiftung 3a, dass es sich bei dem obengenannten Konto wiederum um ein Vorsorgekonto 3a gemäss den gesetzlichen Bestimmungen der gebundenen Vorsorge (Säule 3a) handelt.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift Vorsorgenehmer _____

Bitte an Ihre bisherige Einrichtung der Säule 3a einsenden.