

Bevollmächtigter 2 Frau Herr

Name _____



Vorname _____

Strasse _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

Geburtsdatum _____

Funktion _____

Nationalität CH andere _____**Unterschrift des Bevollmächtigten innerhalb des Feldes anbringen****Die Vollmachtsregelung gilt:** für sämtliche gegenwärtigen und zukünftigen Geschäftsbeziehungen
oder nur für folgende Konto-/Depotnummern_____

oder

 nur für Konto-/Depotnummern gemäss beiliegender Liste**Zeichnungsart (nur 1 Auswahl möglich)** einzeln kollektiv
 kollektiv Gruppe A** kollektiv Gruppe B****Substitutionsvollmacht (optionale Angabe)** Mit Auswahl dieser Option werden der bevollmächtigten Person umfassende Vertretungsrechte erteilt. Sie kann den Vollmachtgeber in allen Belangen (z.B. auch strategischen) gegenüber PostFinance vertreten. Insbesondere darf die bevollmächtigte Person weitere Personen bevollmächtigen.**Informationen zum Datenschutz finden Sie unter Punkt 4.****Bevollmächtigter 3** Frau Herr

Name _____



Vorname _____

Strasse _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

Geburtsdatum _____

Funktion _____

Nationalität CH andere _____**Unterschrift des Bevollmächtigten innerhalb des Feldes anbringen****Die Vollmachtsregelung gilt:** für sämtliche gegenwärtigen und zukünftigen Geschäftsbeziehungen
oder nur für folgende Konto-/Depotnummern_____

oder

 nur für Konto-/Depotnummern gemäss beiliegender Liste**Zeichnungsart (nur 1 Auswahl möglich)** einzeln kollektiv
 kollektiv Gruppe A** kollektiv Gruppe B****Substitutionsvollmacht (optionale Angabe)** Mit Auswahl dieser Option werden der bevollmächtigten Person umfassende Vertretungsrechte erteilt. Sie kann den Vollmachtgeber in allen Belangen (z.B. auch strategischen) gegenüber PostFinance vertreten. Insbesondere darf die bevollmächtigte Person weitere Personen bevollmächtigen.**Informationen zum Datenschutz finden Sie unter Punkt 4.**

** Bei Bedarf können kollektiv bevollmächtigte Personen in Gruppen eingeteilt werden. Personen der Gruppe A dürfen dadurch nur mit Personen der Gruppe B oder Personen ohne Gruppeneinteilung zeichnen.



3. Vollmacht löschen

Die Vollmacht folgender Person(en) ist zu löschen

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____
Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Mit der Löschung der Vollmacht wird auch eine **allfällig vorhandene E-Finance Ermächtigung sowie PostFinance Card gelöscht**.

4. Datenschutz

Auskunft darüber wie PostFinance Ihre Personendaten bearbeitet, erhalten Sie in der Beilage «Informationen zum Datenschutz» oder in unserer Datenschutzerklärung, welche Sie unter postfinance.ch/dse finden.

5. Unterschrift(en)

Der Kunde bescheinigt die Echtheit der oben aufgeführten Unterschriften und anerkennt die erteilten Vollmachten.

Unterschrift des Inhabers/Organs oder des Substitutionsbevollmächtigten. Bei Kollektivzeichnung sind zwei Unterschriften erforderlich.

Ort _____ Datum _____



Unterschrift L ┘

Unterschrift L ┘

Name _____

Name _____

Vorname _____

Vorname _____

Bitte Formular einsenden an: PostFinance AG, Scan Center, 3002 Bern

