

# Ordre permanent

(A compléter en caractères d'imprimerie, s.v.p.)



- Nouvel ordre permanent (durée de 6 mois au minimum)**      **Numéro de partenaire (en interne)** \_\_\_\_\_
- Modifier l'ordre permanent n°** \_\_\_\_\_       **Résilier l'ordre permanent n°** \_\_\_\_\_
- Suspendre l'ordre permanent n°** \_\_\_\_\_      **du** \_\_\_\_\_ **au** \_\_\_\_\_ (jj.mm.aaaa)

## 1. Donneur d'ordre

Numéro de compte postal/IBAN chez PostFinance \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

ou raison sociale \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Case postale \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

## 2. Paiement

- sur un compte en Suisse (y.c. FL)       Paiement comptant au destinataire à l'étranger
- sur un compte à l'étranger       Urgent (pas possible pour tous les pays)       Our cost (étranger seulement)

## 3. Montant

Montant \_\_\_\_\_ Monnaie de dépôt \_\_\_\_\_ Monnaie de destination (si elle est différente) \_\_\_\_\_

## 4. Date de paiement/Périodicité

- la première fois le \_\_\_\_\_ dernière fois le \_\_\_\_\_ (jj.mm.aa)       jusqu'à révocation
- deux fois par mois       mensuelle       tous les deux mois       trimestrielle       semestrielle       annuelle
- Si la date d'exécution correspond à un samedi, à un dimanche ou à un jour férié, exécuter l'ordre au préalable:       oui       non

## 5. Payable à (joindre une copie du justificatif à l'ex. existant – pour une exécution correcte de l'ordre)

Compte du bénéficiaire \_\_\_\_\_

Le virement vers un compte bancaire en intérieur n'est possible qu'avec IBAN.

Nom du bénéficiaire \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

Pays (seulement pour l'étranger) \_\_\_\_\_

Référence \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement financier \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

IID/BIC de l'établissement financier \_\_\_\_\_

## 6. Communications à destination du bénéficiaire final du virement

(Au maximum 140 caractères) \_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature\* \_\_\_\_\_ Signature\* \_\_\_\_\_

\* Signature du titulaire/de l'organe ou du mandataire. En cas de droit de signature collective, deux signatures sont nécessaires.

**Veillez envoyer le formulaire à:**  
PostFinance SA, Scan Center, 3002 Berne

### A l'usage du service

Numéro de l'ordre \_\_\_\_\_

Office de conclusion      Code de lieu \_\_\_\_\_

Numéro personnel \_\_\_\_\_

