

Informazioni generali

Numero del conto / IBAN _____

Denominazione del conto _____

Numero del conto / IBAN _____

Denominazione del conto* _____

Numero del conto / IBAN _____

Denominazione del conto* _____

Il/i conto/i va/vanno soppresso/i il _____

* compilare solo se la denominazione del conto è diversa da quella del primo numero di conto

Accredito dell'avere residuo (valido per tutti i conti elencati)

Vi prego/preghiamo di accreditare l'avere residuo sul conto PostFinance

Numero del conto / IBAN _____

Denominazione del conto _____

Vi prego/preghiamo di accreditare l'avere residuo sul conto bancario

Nome e località della banca _____

IBAN / numero del conto bancario del beneficiario finale _____

BIC _____

Beneficiario finale _____

Valuta del trasferimento desiderata _____

00307_00 IT PF 000024.00



Motivo dell'estinzione

Condizioni: Pricing / prezzi interessi / importo fruttifero

Conto inattivo (non utilizzato)

Più conti postali: raggruppamento

Passaggio ad altro istituto finanziario

Scioglimento società o associazione

Servizio insufficiente

Insoddisfazione generale verso PostFinance/Posta

Motivi personali: matrimonio/separazione

Caso di decesso

Altri motivi, quali: _____

Luogo _____ Luogo _____

Data _____ Data _____



Firma** _____

Firma** _____

Cognome _____

Cognome _____

Nome _____

Nome _____

** (in caso di firma collettiva, sono richieste due firme di partner contrattuali)

Si prega di inviare il formulario compilato a: PostFinance SA, Scan Center, 3002 Berna

