

# Offre de prestations pour personnes physiques

Numéro de partenaire\* \_\_\_\_\_

Numéro de l'ordre \_\_\_\_\_

\* indications facultatives

## Données clients

Client ①	Autre client (pour relation partenaire) ②
<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> même adresse que le client 1
Nom _____	Nom _____
Prénom _____	Prénom _____
Rue, n° _____	Rue, n° _____
NPA _____	NPA _____
Lieu _____	Lieu _____
Pays _____	Pays _____
Date de naissance _____	Date de naissance _____
Nationalité <input type="checkbox"/> CH	Nationalité <input type="checkbox"/> CH
autre _____	autre _____
Permis de séjour _____	Permis de séjour _____
Téléphone privé _____	Téléphone privé _____
Téléphone prof. _____	Téléphone prof. _____
E-mail _____	E-mail _____
Profession _____	Profession _____
Employeur _____	Employeur _____
Revenu annuel brut <input type="checkbox"/> CHF 0 – CHF 29'999	Revenu annuel brut <input type="checkbox"/> CHF 0 – CHF 29'999
<input type="checkbox"/> CHF 30'000 – CHF 74'999	<input type="checkbox"/> CHF 30'000 – CHF 74'999
<input type="checkbox"/> CHF 75'000 – CHF 149'999	<input type="checkbox"/> CHF 75'000 – CHF 149'999
<input type="checkbox"/> CHF 150'000 – CHF 249'999	<input type="checkbox"/> CHF 150'000 – CHF 249'999
<input type="checkbox"/> CHF 250'000 et plus	<input type="checkbox"/> CHF 250'000 et plus
Langue de correspondance <input type="checkbox"/> al <input type="checkbox"/> fr <input type="checkbox"/> it <input type="checkbox"/> an	
<input type="checkbox"/> <b>Je suis déjà client et utilise les produits/prestations suivant(e)s:</b>	
Numéro de compte/IBAN _____	
<input type="checkbox"/> <b>Je ne suis pas encore client.</b>	

## Adresse de correspondance (si elle diffère de l'adresse ci-dessus)

<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	
Nom _____	Prénom _____
Rue, n° _____	Case postale _____
NPA _____	Lieu _____
Pays <input type="checkbox"/> CH	autre _____

## Choix des prestations

### Package bancaire

<input type="checkbox"/> Package bancaire Smart	<input type="checkbox"/> Package bancaire SmartPlus
<input type="checkbox"/> Option papier	
Compte de frais	compte existant _____ <input type="checkbox"/> nouveau compte



## Compte pour trafic des paiements

### Monnaie

CHF  EUR  \_\_\_\_\_

### PostFinance Card

- au nom du client 1  
 au nom du client 2

### Possibilité de découvert

oui  non

### Prestations

- Je désire des formulaires d'ordres de paiement  
 Le numéro de compte peut être publié dans la liste des titulaires de compte non accessible au public

## Compte d'épargne

### Monnaie

CHF  EUR

### Carte

- Je souhaite une carte de compte  
 au nom du client 1  au nom du client 2  
 Je souhaite pouvoir accéder à mon compte d'épargne au moyen de la PostFinance Card (valable uniquement pour les retraits au Postomat)

## E-finance – gestion du compte en ligne

- E-finance (nouvelle adhésion)  
 Avec un utilisateur, au nom de  Client 1  Client 2  
 Avec deux utilisateurs (en cas de relation partenaire)  
 Activer les nouveaux comptes/dépôts sous le numéro d'adhérent e-finance existant N° \_\_\_\_\_

## Protection des données

Des informations sur la manière dont PostFinance traite vos données personnelles sont disponibles dans l'annexe «Informations concernant la protection des données» ou dans la déclaration de protection des données publiée sur [postfinance.ch/dpd](http://postfinance.ch/dpd).

### Marche à suivre pour nous communiquer des données personnelles de tiers

Lorsque vous nous communiquez des données de tiers, vous certifiez y être autorisé(e) et confirmez que ces données sont correctes. Avant de nous transmettre les données, veuillez vous assurer que ces tiers sont informés que nous traiterons leurs données et leur remettre une copie du document ci-joint «Informations concernant la protection des données» ou de notre déclaration de protection des données disponible sur [postfinance.ch/dpd](http://postfinance.ch/dpd).

### Remarques

Date \_\_\_\_\_

Signature du client 1



Signature du client 2\*



\* Signature du représentant légal, si le client 1 est mineur ou s'il est assujéti à des mesures tutélaires.

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

Sera complété par PostFinance

<b>Données d'adhésion</b>		Timbre
Office de conclusion	Code de lieu _____	Numéro personnel _____
<input type="checkbox"/> Filiale PF	<input type="checkbox"/> Office de poste <input type="checkbox"/> _____	
<b>Indications complémentaires pour l'ouverture d'un compte pour collaborateur du groupe Poste</b>		<b>Justificatif de formation</b>
Numéro personnel _____		<input type="checkbox"/> vu. Valable jusqu'au _____
Le client est	<input type="checkbox"/> collaborateur <input type="checkbox"/> collaborateur retraité	

