

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"/> Je suis déjà client et utilise les produits/prestations suivant(e)s:	
Numéro de compte/IBAN _____	
<input type="checkbox"/> Je ne suis pas encore client.	

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 Direct

(retrait d'esp. et paiement dans commerces/stations-service)

- 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 (pour dénomination partenaire)
 Activer les nouveaux comptes/dépôts sous le numéro d'adhérent e-finance existant N° _____

Remarques

Date _____

Signature du client 1



Signature du client 2*



L

J

L

J

* 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

À remplir par PostFinance

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

