Remarques importantes

PostFinance

Afin de garantir que votre dépôt puisse être ouvert le plus vite possible, nous vous saurions gré de bien vouloir tenir compte des points suivants concernant l'autocertification relative à la résidence fiscale pour les personnes physiques:

1. Tous les titulaires (personnes au nom desquelles le dépôt est ouvert) doivent remplir et signer le formulaire PDF «Renseignements personnels sur la résidence fiscale pour personnes physiques».
2. Si vous avez des questions, vous pouvez nous joindre par téléphone au +41 58 448 14 24.
3. Veuillez envoyer tous les formulaires dûment remplis accompagnés de la demande d'ouverture de dépôt à l'adresse indiquée sur la demande.

En l'absence de clarification en bonne et due forme de la résidence fiscale, nous ne serons malheureusement pas en mesure de poursuivre le processus d'ouverture.

Avec nos meilleures salutations

PostFinance SA

00298_00 FR PF 000039.00

Ouverture de la prestation
Fonds self-service pour la clientèle privée

PostFinance

Toutes les dénominations de personnes se rapportent aux personnes des deux sexes ainsi qu'aux groupes de personnes.

Numéro du dépôt _____ Numéro de partenaire _____
A remplir par PostFinance

Titulaire du dépôt

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom _____ Téléphone privé _____
Prénom _____ Date de naissance _____
Rue, n° _____ Nationalité ☐ CH ☐ apatride
Case postale _____ ☐ _____
NPA _____ Etranger/Autorisation de séjour
Lieu _____ ☐ B ☐ C ☐ F ☐ G ☐ L ☐ N

Coordonnées du partenaire (uniquement pour dépôt partenaire)

Nom _____ Téléphone privé _____
Prénom _____ Date de naissance _____
Rue, n° _____ Nationalité ☐ CH ☐ apatride
Case postale _____ ☐ _____
NPA _____ Etranger/Autorisation de séjour
Lieu _____ ☐ B ☐ C ☐ F ☐ G ☐ L ☐ N

Le représentant légal (pour titulaires de dépôt de moins de 18 ans)

Nom _____ Date de naissance _____
Prénom _____

Adresse de correspondance

Veuillez m'envoyer la correspondance

☐ à l'adresse du titulaire du dépôt

☐ à l'adresse suivante

Rue, n° _____
Case postale _____
NPA _____ Téléphone privé _____
Lieu _____ Langue ☐ al ☐ fr ☐ it ☐ an

00298_00 FR PF 000039.00

Compte de référence (pour toutes les distributions de dividendes ou frais)

Numéro de compte* _____

Compte de référence en monnaie étrangère
(pour toutes les distributions de dividendes qui ne correspondent pas à la monnaie du compte de référence)

Numéro de compte* _____

Numéro de compte* _____

* Le(s) titulaires du compte et du dépôt doivent être la même personne / les mêmes personnes

Monnaie du dépôt ☐ CHF ☐ EUR ☐ USD ☐ _____

Réinvestissement (les réinvestissements dans les PostFinance Fonds sont sans commission)

☐ Veuillez réinvestir les éventuels revenus annuels (après déduction des frais) dans le même fonds, dans la mesure du possible.

Prestations supplémentaires

☐ Je souhaite profiter de e-finance (nouvelle participation)

☐ Ouvrir un nouveau dépôt avec le numéro de participant e-finance actuel _____

Information sur les risques et signature

Par ma signature, je confirme avoir pris connaissance des conditions de participation «Dépôt» et «Fonds self-service», de la liste de prix, de la feuille d'information «Frais et indemnités de distribution dans les solutions de placement Fonds self-service et Conseil en fonds Base», ainsi que de la description du produit, et déclare les accepter. Je renonce notamment à recevoir les indemnités de distribution de PostFinance. J'ai reçu et pris connaissance de la brochure «Risques inhérents au commerce d'instruments financiers». Dans le cadre de la prestation Fonds self-service, PostFinance ne propose ni de conseil en placement ni de gestion de fortune. Par conséquent, la pertinence et l'adéquation des transactions ordonnées par le client ne sont pas vérifiées. Cet avertissement est donné uniquement lors de l'ouverture d'un produit et ne sera pas répété au cours de l'utilisation du produit.

Lieu _____ Date _____

Signature

Apposer la signature à l'intérieur du champ

Signature du représentant légal*

Apposer la signature à l'intérieur du champ

* Pour les mineurs, la signature additionnelle du représentant légal est obligatoire.

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

Prière de ne pas remplir

Office de transmission	Code de lieu	Numéro personnel	
Office de conclusion	Code de lieu	Numéro personnel	Timbre à date

00298_00 FR PF 000039.00