

Al fine di procedere all'apertura del suo deposito quanto più rapidamente possibile, la preghiamo di osservare i seguenti punti relativi all'autocertificazione sulla residenza fiscale per le persone fisiche:

1. tutti i titolari (persone a cui sarà intestato il deposito) devono compilare e sottoscrivere separatamente il modulo «Autocertificazione in merito alla residenza fiscale per le persone fisiche» in formato PDF.
2. in caso di domande, potete contattarci al num. tel. +41 58 448 14 24.
3. inviate tutti i moduli compilati, incl. la richiesta di apertura del deposito all'indirizzo indicato sulla richiesta.

In assenza di un accertamento sulla residenza fiscale completo e corretto, non potremo purtroppo portare avanti il processo di apertura.

Cordiali saluti

PostFinance SA



Apertura del servizio Fondi self-service per clienti privati

Tutte le designazioni di persone si riferiscono a soggetti di entrambi i sessi e a una pluralità di persone.

Numero del deposito _____ Numero partner _____
Viene compilato da PostFinance

Titolare del deposito

Signor Signora

Cognome _____ Telefono privato _____
Nome _____ Data di nascita _____
Via, n. _____ Nazionalità CH apolide
Casella postale _____ _____
NPA _____ Estero/Permesso di dimora
Luogo _____ B C F G L N

Dati del partner (compilare solo in caso di deposito per partner)

Cognome _____ Telefono privato _____
Nome _____ Data di nascita _____
Via, n. _____ Nazionalità CH apolide
Casella postale _____ _____
NPA _____ Estero/Permesso di dimora
Luogo _____ B C F G L N

Il rappresentante legale (obbligatorio per titolari di deposito fino a 18 anni)

Cognome _____ Data di nascita _____
Nome _____

Indirizzo di corrispondenza

Per favore inviatemi la corrispondenza

- all'indirizzo del titolare del deposito
 al seguente indirizzo

Via, n. _____
Casella postale _____
NPA _____ Telefono privato _____
Luogo _____ Lingua te fr it in



Conto di riferimento (per eventuali distribuzioni o tasse)

Numero di conto* _____

**Conto valutarario di riferimento
(per eventuali distribuzioni in valuta diversa dal conto di riferimento)**

Numero di conto* _____

Numero di conto* _____

* Titolari del conto e del deposito devono essere la stessa persona

Valuta del deposito CHF EUR USD _____**Reinvestimento (i reinvestimenti nei PostFinance Fonds sono esenti da commissione)** Vi preghiamo di reinvestire eventuali distribuzioni annuali (dopo deduzione delle spese) nello stesso fondo, sempre che ciò sia possibile.**Altri servizi aggiuntivi**

- Richiedo e-finance (nuovo abbonamento)
- Attivare un nuovo deposito con numero di aderente e-finance esistente _____

Avvertenza relativa ai rischi e firma

Apponendo la mia firma dichiaro di avere letto e di accettare le Condizioni di adesione «Deposito» e «Fondi self-service», il listino prezzi, il promemoria «Costi e indennità di distribuzione nelle soluzioni d'investimento Fondi self-service e Consulenza sui fondi Base» e la descrizione del prodotto. In particolare rinuncio alla riscossione delle indennità di distribuzione di PostFinance. Ho ricevuto l'opuscolo «Rischi nel commercio di strumenti finanziari» e ho preso atto del relativo contenuto. Nell'ambito del servizio Fondi self-service, PostFinance non offre né la consulenza finanziaria né la gestione patrimoniale. Di conseguenza, non viene eseguita alcuna verifica in merito all'idoneità e l'adeguatezza delle transazioni commissionate dal cliente. Tale indicazione viene fornita soltanto al momento dell'apertura del prodotto ma non nell'utilizzo successivo.

Luogo _____ Data _____

Firma _____ Firma del rappresentante legale* _____

**Apporre la firma all'interno del campo****Apporre la firma all'interno del campo**

* Per i minorenni è necessaria anche la firma del/della rappresentante legale.

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

Servizio intermediario	Codice di luogo	Numero personale	
Servizio sottoscrittore	Codice di luogo	Numero personale	

