

Aufzuhebendes Konto

IBAN / Kontonummer _____

IBAN / Kontonummer _____

Aufhebung per sofort Datum _____

Überweisung des Restguthabens (gültig für alle aufgeführten Konten)

IBAN Empfängerkonto _____

Zielwährung CHF EUR Andere Währung _____

Endbegünstigte Person Name, Vorname oder Firma _____

Land CH Anderes Land _____

PLZ _____

Ort _____

Name und Ort der Bank* _____

SWIFT / BIC* _____

* Angaben für Auslandüberweisungen zwingend notwendig

Grund der Kündigung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pricing / Preise | <input type="checkbox"/> Zinsen / Verzinsungslimite |
| <input type="checkbox"/> Konto inaktiv (wird nicht genutzt) | <input type="checkbox"/> Mehrere Konten: Zusammenlegung |
| <input type="checkbox"/> Wechsel zu einem anderen Finanzinstitut | <input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Vereinsauflösung |
| <input type="checkbox"/> Ungenügender Service | <input type="checkbox"/> Allgemeine Unzufriedenheit mit PostFinance |
| <input type="checkbox"/> Persönliche Gründe: Heirat / Trennung | <input type="checkbox"/> Todesfall |
| <input type="checkbox"/> Andere Gründe, welche: _____ | |

Ort _____ Ort _____

Datum _____ Datum _____



Unterschrift**  Unterschrift** 

Name _____ Name _____

Vorname _____ Vorname _____

** Unterschrift der Inhaber:in, des Organs oder der bevollmächtigten Person.
Bei Kollektivzeichnungsrecht sind zwei Unterschriften erforderlich.

Bitte Formular einsenden an: PostFinance AG, Scan Center, 3002 Bern

