

Informazioni generali

Numero del conto/IBAN _____
 Denominazione del conto _____
 Numero del conto/IBAN _____
 Denominazione del conto* _____
 Numero del conto/IBAN _____
 Denominazione del conto* _____

Il/i conto/i va/vanno soppresso/i il _____
*compilare solo se la denominazione del conto è diversa da quella del primo numero di conto

Accredito dell' avere residuo (valido per tutti i conti elencati)

Vi prego/preghiamo di accreditare l' avere residuo sul conto PostFinance
 Numero del conto _____
 Denominazione del conto _____
 Vi prego/preghiamo di accreditare l' avere residuo sul conto bancario
 Nome e località della banca _____
 Conto postale della banca _____
 IBAN/numero del conto bancario del beneficiario finale _____
 BIC _____
 Beneficiario finale _____
 Valuta del trasferimento desiderata _____

Motivo dell'estinzione

Condizioni: Pricing/prezzi interessi/importo fruttifero
 Conto inattivo (non utilizzato)
 Più conti postali: raggruppamento
 Passaggio ad altro istituto finanziario
 Scioglimento società o associazione
 Servizio insufficiente
 Insoddisfazione generale verso PostFinance/Posta
 Motivi personali: matrimonio/separazione
 Caso di decesso
 Altri motivi, quali _____

Data _____	Luogo _____
Cognome _____	Cognome _____
Nome _____	Nome _____
Firma <input type="checkbox"/>	Firma <input type="checkbox"/>

_____ _____ _____ _____
 (in caso di firma collettiva, sono richieste due firme di partner contrattuali)

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

