

Numero base clientela \_\_\_\_\_  
 Denominazione \_\_\_\_\_

Vi preghiamo di cancellare la firma delle seguenti persone che non dispongono più del diritto di firma per l'intera relazione d'affari:

Cognome	Nome
_____	_____
_____	_____
_____	_____





Vi preghiamo di cancellare la firma delle seguenti persone che non dispongono più del diritto di firma sul nostro conto:

Numero del conto	Cognome	Nome
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Vi preghiamo di revocare l'autorizzazione e-finance rilasciata alle seguenti persone sul conto:

Numero del conto <sup>1</sup>	_____	Cognome	_____
Numero e-finance	_____	Nome	_____
Numero del conto <sup>1</sup>	_____	Cognome	_____
Numero e-finance	_____	Nome	_____
Numero del conto <sup>1</sup>	_____	Cognome	_____
Numero e-finance	_____	Nome	_____
Numero del conto <sup>1</sup>	_____	Cognome	_____
Numero e-finance	_____	Nome	_____

<sup>1</sup> Se non viene fornito alcun numero di conto, l'utente viene cancellato per l'intera relazione d'affari.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
   

Firma* _____	Firma* _____
Cognome _____	Cognome _____
Nome _____	Nome _____

\* Firma del titolare/dell'organo o della persona in possesso di procura. In caso di diritto di firma collettiva sono necessarie due firme.

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

**Parte riservata a PostFinance**

Numero partner	_____
Numero dell'ordine	_____

