

Hinweise zum Ausfüllen des Formulars

Vollmachtsregelung
für natürliche Personen

Vollmachtsregelung (ausgenommen sind u. a. E-Trading, Vorsorgekonto 3a, Freizügigkeitskonto, Lebensversicherung, Hypothek, Kreditkarte, Privatkredit und Sach- sowie Vermögensversicherung) zwischen PostFinance und der Kund:in, nachfolgend «vollmachtgebende Person» genannt.

Partnernummer* _____ Auftragsnummer* _____
* optionale Angaben

1. Angaben zur Kund:in

<input type="checkbox"/> Herr <input checked="" type="checkbox"/> Frau Name Muster Vorname Petra Strasse Thunstrasse Nr. 12 PLZ 3123 Ort Belp Land CH Geburtsdatum 18.02.1960	<input type="checkbox"/> sowie für Partnerbeziehung <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Name _____ Vorname _____ Strasse _____ Nr. _____ PLZ _____ Ort _____ Land _____ Geburtsdatum _____
---	---

2. Geltungsbereich

Die vollmachtgebende Person erteilt der untenstehenden bevollmächtigten Person die Befugnis, sie gegenüber PostFinance rechts-gültig zu vertreten. Die bevollmächtigte Person ist insbesondere berechtigt, über die auf den Namen der vollmachtgebenden Person bei PostFinance liegenden Vermögenswerte sowie den damit verbundenen Dienstleistungen (wie bspw. E-Finance) zu verfügen und andere rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben, gewisse neue Dienstleistungen zu eröffnen und unter Umständen die Geschäftsbeziehung zu beenden. Die bevollmächtigte Person hat das gleiche Auskunftsrecht wie die vollmachtgebende Person, welches auch einen eventuellen Zeitraum vor der Erteilung der Vollmacht umfasst. Die Unterschriften sowie alle Erklärungen und Massnahmen der bevollmächtigten Person sind für die vollmachtgebende Person verbindlich. Die Vollmachtsregelung erlischt nicht mit dem Tod, der Verschollenerklärung, dem Verlust der Handlungsfähigkeit oder dem Konkurs der vollmachtgebenden Person (Art. 35 OR). Sie bleibt in Kraft, bis sie gegenüber PostFinance schriftlich widerrufen wird, sofern PostFinance für den Widerruf zum gegebenen Zeitpunkt nicht auch andere Kommunikationskanäle zulässt. Die vollmachtgebende Person bestätigt, dass die gemachten Angaben korrekt sind. Sollten sich Angaben ändern, informiert die vollmachtgebende bzw. die bevollmächtigte Person PostFinance umgehend darüber.

3. Datenschutz

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter postfinance.ch/datenschutz. Die vollmachtgebende Person bestätigt, dazu befugt zu sein, PostFinance Daten zur bevollmächtigten Person bekanntzugeben. Die vollmachtgebende Person hat auf Verlangen von PostFinance den entsprechenden Nachweis zu erbringen, dass die bevollmächtigte Person mit der sie betreffenden Bekanntgabe und der weiteren Bearbeitung der Daten einverstanden ist und über die Allgemeine Datenschutzerklärung der PostFinance AG vorab informiert wurde (postfinance.ch/dse).

3 Die Vollmachtsregelung gilt:

für die gesamte Geschäftsbeziehung, inkl. zukünftiger Produkte und Dienstleistungen oder

nur für folgende Konto-/Depotnummern _____ / _____ / _____

1 Bevollmächtigte Person 1

Zeichnung **einzeln*** **kollektiv**
* Bei fehlender Angabe wird das Einzelzeichnungsrecht erteilt.

Herr Frau

Name **Muster**
Vorname **Claude**
Geburtsdatum **20.05.1975**
Strasse **Thunstrasse** Nr. **12**
PLZ **3123** Ort **Belp**
Land **CH**
Nationalität CH andere _____

Beziehung zur Kund:in* **Ehemann**
* Genaue Beziehung, in welcher die bevollmächtigte Person zur Kund:in steht (z.B. Mutter, Vater, Lebenspartner:in, usw.)

1 Unterschrift der bevollmächtigten Person innerhalb des Feldes anbringen
Informationen zum Datenschutz finden Sie unter Punkt 3.

Seite 1 von 2

Die Vollmachtsregelung regelt die Vertretung der Geschäftsbeziehung zwischen der Kund:in und PostFinance.

Bitte gut leserlich und vollständig ausfüllen
Bitte schreiben Sie in gut lesbarer Blockschrift innerhalb der vorgesehenen Felder und mit einem schwarzen oder blauen Filzstift oder Kugelschreiber. Prüfen Sie, ob alle Felder vollständig ausgefüllt und die notwendigen Angaben aufgeführt sind. Eine unvollständige oder fehlerhaft ausgefüllte Vollmachtsregelung kann PostFinance leider nicht akzeptieren.

1 Bevollmächtigte Personen
Notieren Sie in den Feldern «Bevollmächtigte Person 1» bis «Bevollmächtigte Person 3» die Angaben der bevollmächtigten Personen. Die entsprechenden Personen unterschreiben rechts davon innerhalb des gekennzeichneten Unterschriftenfelds. Achten Sie speziell auf folgende Punkte:

- Notieren Sie im Beziehungsfeld, in welcher Beziehung die bevollmächtigte Person zur Kund:in steht. Beispiele: «Vater», «Mutter», «Bruder», «Schwester», «Sohn», «Tochter» usw.
- Kreuzen Sie an, ob die bevollmächtigte Person einzeln oder kollektiv zu zweien unterzeichnen darf. Bei fehlender Angabe wird das Einzelzeichnungsrecht erteilt. Achtung: Für Personen mit Kollektivunterschrift kann keine PostFinance Card abgegeben werden.

2 Unterschrift(en)
Hier unterzeichnet die Kund:in, bei minderjährigen oder volljährigen handlungsunfähigen Personen zusätzlich die gesetzliche Vertreter:in.

3 Umfang der Vollmacht
Bitte kreuzen Sie an, ob die erteilte/-n Vollmacht/-en für die gesamte Geschäftsbeziehung, inkl. zukünftiger Produkte und Dienstleistungen oder nur für bestimmte Konten/Depots gilt/gelten. Minderjährige oder volljährige handlungsunfähige Personen: Ist die Kund:in noch nicht 18 Jahre alt, wird die Vollmacht immer je Konto/Depot geregelt und gilt nicht für die gesamte Geschäftsbeziehung und auch nicht für zukünftige Produkte und Dienstleistungen.

4. Vollmacht löschen

Die bisherige Vollmachtsregelung ist wie folgt zu behandeln:

sämtliche bisherigen Vollmachten sind zu löschen

nur die Vollmacht folgender Person(en) ist zu löschen

Name _____	Geburtsdatum _____
Vorname _____	Geburtsdatum _____

Name _____	Geburtsdatum _____
Vorname _____	Geburtsdatum _____

5. Unterschrift(en) / Anerkennung der Vollmachten

Die Kund:in bescheinigt die Echtheit der oben aufgeführten Unterschriften und anerkennt die erteilten Vollmachten.

Unterschrift der Kund:in _____ Unterschrift der Kund:in (bei Partnerbeziehung)² _____

Ort **Belp** _____ Ort _____

Datum **25.10.2024** _____ Datum _____
(DD.MM.YYYY)

2

Name Muster	Name _____
Vorname Petra	Vorname _____

² Unterschrift der gesetzlichen Vertreter:in, wenn die Kund:in minderjährig oder volljährig und handlungsunfähig ist.

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

Haben Sie Fragen?
Gerne sind wir für Sie da. Wenden Sie sich bitte an die nächstgelegene PostFinance-Filiale, an die nächste Postfiliale oder rufen Sie uns unter +41 58 448 14 14 an.

01145DEPF 000021.00