

Hinweise zum Ausfüllen des Formulars

Dienstleistungsangebot für natürliche Personen

Partnernummer* _____ Auftragsnummer _____

Angaben zur Kundin

Kundin	Weiterer Kundin (für Partnerbeziehung)
<input type="checkbox"/> Herr <input checked="" type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> gleiche Adresse wie Kundin 1
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Strasse Thunstrasse Nr. 12	Strasse _____ Nr. _____
PLZ 3123	PLZ _____
Ort Belp	Ort _____
Land CH	Land _____
Geburtsdatum 18.02.1960	Geburtsdatum _____
Nationalität <input checked="" type="checkbox"/> CH	Nationalität <input type="checkbox"/> CH
andere _____	andere _____
Aufenthaltsbewilligung _____	Aufenthaltsbewilligung _____
Telefon Privat 031 990 12 10	Telefon Privat _____
Telefon Geschäft 031 990 12 12	Telefon Geschäft _____
E-Mail _____	E-Mail _____
1 Beruf Kaufm. Angestellte	Beruf _____
Arbeitgeber:in Musterfrau AG, Bern	Arbeitgeber:in _____
Bruttojahreseinkommen <input type="checkbox"/> CHF 0 – CHF 29'999	Bruttojahreseinkommen <input type="checkbox"/> CHF 0 – CHF 29'999
<input type="checkbox"/> CHF 30'000 – CHF 74'999	<input type="checkbox"/> CHF 30'000 – CHF 74'999
<input checked="" type="checkbox"/> CHF 75'000 – CHF 149'999	<input type="checkbox"/> CHF 75'000 – CHF 149'999
<input type="checkbox"/> CHF 150'000 – CHF 249'999	<input type="checkbox"/> CHF 150'000 – CHF 249'999
<input type="checkbox"/> CHF 250'000 und mehr	<input type="checkbox"/> CHF 250'000 und mehr
Angaben zu Beruf, Arbeitgeber:in und Bruttojahreseinkommen sind für eine neue Kontoeröffnung immer obligatorisch.	
Korrespondenzsprache <input checked="" type="checkbox"/> de <input type="checkbox"/> fr <input type="checkbox"/> it <input type="checkbox"/> en	
2 <input type="checkbox"/> Ich bin bereits Kund:in und nutze folgende Produkte/Dienstleistungen: Kontonummer/IBAN _____	
<input type="checkbox"/> Ich bin noch nicht Kund:in.	
Abweichende Korrespondenzadresse*	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	
Name _____ Vorname _____	
Strasse _____ Nr. _____ Postfach _____	
PLZ _____ Ort _____	
Land <input type="checkbox"/> CH anderes _____	
Dienstleistungsauswahl	
Bankpaket	
<input type="checkbox"/> Smart <input checked="" type="checkbox"/> SmartPlus	
Zustellung Kontodokumente	
<input type="checkbox"/> Option Papier	
Belastung der Gebühren auf bestehendem Konto/IBAN _____	
<input type="checkbox"/> auf neuem Konto	

0018_00/DE/PP 000042/00

Das Dienstleistungsformular dient zur Auswahl von PostFinance-Dienstleistungen.

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. Ein unvollständiges oder fehlerhaftes Formular kann PostFinance leider nicht akzeptieren.

1 Persönliche Angaben

Aufgrund regulatorischer Vorgaben ist PostFinance verpflichtet, von der Kund:in bei der Neuaufnahme einer Geschäftsbeziehung zusätzliche Informationen einzuholen. Bitte füllen Sie die Angaben zu Ihrem Beruf, der Arbeitgeber:in und dem Bruttojahreseinkommen vollständig aus. Bei fehlenden Angaben kann das gewünschte Konto nicht eröffnet werden.

2 Sie sind bereits Kund:in von PostFinance

Kreuzen Sie an, welche Dienstleistungen Sie bereits nutzen, und ergänzen Sie die Kontonummern.

3 Kontoverzeichnis

Kreuzen Sie hier an, wenn wir Ihr Konto im nicht öffentlichen Kontoverzeichnis publizieren dürfen. Im Kontoverzeichnis können ausschliesslich Mitarbeitende in den Postfilialen Stammdaten (beinhaltet Name, Vorname, Wohnort, Kontonummer und Kontowährung) abfragen, um den Zahlungsverkehr zu erleichtern.

4 Unterschriften

Hier unterzeichnet die Kund:in, bei minderjährigen oder volljährigen handlungsunfähigen Personen zusätzlich die gesetzliche Vertreter:in.

Hinweise

Angaben zu Gebühren, Kommissionen und Spesen entnehmen Sie bitte der Broschüre «Dienstleistungen und Preise für Privatkund:innen» oder unter [postfinance.ch](https://www.postfinance.ch).

Konto für den Zahlungsverkehr

Währung CHF EUR _____ **Kontoüberzugsmöglichkeit*** ja nein

PostFinance Card lautend auf den Namen der Kundin 1 lautend auf den Namen der Kundin 2

3 Dienstleistungen Die Kontonummer darf im nicht öffentlich zugänglichen Kontoverzeichnis publiziert werden

* PostFinance kann eine Überzugslimite gemäss ihren jeweils gültigen AGB gewähren. Die Höhe der Überzugslimite kann durch PostFinance laufend, in der Regel monatlich, insbesondere unter Berücksichtigung der Bonität der Kund:in neu festgesetzt werden.

Sparkonto

Währung CHF EUR

Karte Ich wünsche eine Kontokarte

lautend auf den Namen der Kundin 1 lautend auf den Namen der Kundin 2

Ich möchte mit der PostFinance Card auf mein Sparkonto zugreifen (gilt nur für Bezüge am Postomaten)

E-Finance für Online-Kontobewirtschaftung

E-Finance (neue Teilnahme)

Mit einer Benutzer:in, lautend auf den Namen von Kundin 1 Kundin 2

Mit zwei Benutzer:innen (für Partnerbeziehung)

Die neu eröffneten Konten/Depots bei bestehender E-Finance-Teilnehmernummer aufschalten Nr. _____

Datenschutz

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [postfinance.ch/datenschutz](https://www.postfinance.ch/datenschutz). Die Kund:in bestätigt, dass die im Rahmen dieses Vertragsabschlusses von ihr gemachten Angaben korrekt sind. Sollten sich Angaben ändern, informiert die Kund:in PostFinance umgehend darüber. Einzelheiten zu den Grundsätzen und Modalitäten der Datenbearbeitung ergeben sich aus der Allgemeinen Datenschutzerklärung der PostFinance AG ([postfinance.ch/dse](https://www.postfinance.ch/dse)). Dies betrifft insbesondere die Zwecke der Datenbearbeitung, Kategorien der Empfänger:innen der Daten sowie datenschutzrechtliche Ansprüche der Kund:in. Gibt die Kund:in PostFinance Daten zu anderen Personen bekannt, bestätigt die Kund:in, dass sie dazu befugt ist und diese Daten korrekt sind. Auf Verlangen von PostFinance hat die Kund:in den Nachweis zu erbringen, dass diese Personen mit der Bekanntgabe der sie betreffenden Daten sowie deren weiteren Bearbeitung einverstanden sind und über die Allgemeine Datenschutzerklärung der PostFinance AG vorab informiert wurden ([postfinance.ch/dse](https://www.postfinance.ch/dse)).

Bemerkungen

Ort **Belp** Ort _____

Datum **25.10.2024** Datum _____

4

Unterschrift Kund:in 1

Unterschrift Kund:in 2* _____

* Unterschrift der gesetzlichen Vertreter:in, wenn Kund:in 1 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.