Kündigung COVID-19-Kreditlimite

PostFinance

Firma _____

Name Antragssteller (Person) _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

UID-Nummer _____

IBAN _____

Höhe bisheriger Kreditbetrag in CHF _____

Kündigung per _____

Soll das Geschäftskonto aufgehoben werden? ☐ Ja ☐ Nein

Konto ist aufzuheben per _____

Bitte überweisen Sie mir das Restguthaben auf folgendes Konto:

IBAN/Kontonummer _____

Name und Ort der Bank _____

Endbegünstigter/Kontoinhaber _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Kreditnehmer _____

Bitte beachten Sie dabei, dass die Unterschrift gemäss Zeichnungsberechtigung (Kontovollmachten) bei PostFinance zu erfolgen hat.
Bitte beachten Sie weiter die Zeichnungsrechte (Einzelzeichnungsrecht oder Kollektivzeichnungsrecht).

Der unterschriebene Auftrag muss als Scan per E-Finance eingereicht oder an folgende Adresse zugestellt werden:
PostFinance AG, Scanning Center, Mingerstrasse 20, 3014 Bern

04.2022 PF de