

PostFinance SA
 Back office Prestations TP
 3002 Berne
 Suisse

Numéro de partenaire* _____

*indications facultatives

Client ①

Monsieur Madame

Nom _____

Prénom _____

Rue, n° _____

NPA _____ Lieu _____

Pays _____

Date de naissance _____

autre client (pour relation partenaire) ②

Monsieur Madame même adresse que le client ①

Nom _____

Prénom _____

Rue, n° _____

NPA _____ Lieu _____

Pays _____

Date de naissance _____

Numéro de contrat e-trading _____

Transfert de titres

Veuillez transférer l'intégralité de mon dépôt

Veuillez transférer les titres suivants

Titre	Numéro de valeur	Valeur nominale / unité
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

en faveur de mon dépôt n° _____

à/au

Banque _____

Rue, n° _____ Case postale _____

NPA _____ Lieu _____

Titulaire du dépôt _____

Contact bancaire (fax, e-mail, tél.) _____

SWIFT/BIC code _____

Date _____

Signature du client 1 _____

Signature du client 2 _____

