

Offre de prestations pour personnes physiques

Numéro de partenaire* _____

Numéro de l'ordre _____

* indications facultatives

Données clients

Client ①	Autre client (partenaire) ②
<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> même adresse que le client 1
Nom _____	Nom _____
Prénom _____	Prénom _____
Rue, n° _____	Rue, n° _____
NPA _____	NPA _____
Lieu _____	Lieu _____
Pays _____	Pays _____
Date de naissance _____	Date de naissance _____
Nationalité <input type="checkbox"/> CH	Nationalité <input type="checkbox"/> CH
autre _____	autre _____
Permis de séjour _____	Permis de séjour _____
Téléphone privé _____	Téléphone privé _____
Téléphone prof. _____	Téléphone prof. _____
E-mail _____	E-mail _____
Profession _____	Profession _____
Employeur _____	Employeur _____
Revenu annuel brut CHF <input type="checkbox"/> CHF 0 – CHF 29'999	Revenu annuel brut CHF <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 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 et plus	<input type="checkbox"/> CHF 250'000 et plus
Langue de correspondance <input type="checkbox"/> de <input type="checkbox"/> fr <input type="checkbox"/> it <input type="checkbox"/> en	
<input type="checkbox"/> Je suis déjà client et utilise les produits/prestations suivant(e)s:	
N° compte privé/IBAN _____	
<input type="checkbox"/> Je ne suis pas encore client.	

Adresse de correspondance (si elle diffère de l'adresse ci-dessus)

<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	
Nom _____	Prénom _____
Rue, n° _____	Case postale _____
NPA _____	Lieu _____
Pays <input type="checkbox"/> CH autre _____	

Choix des prestations

Compte pour trafic des paiements

Monnaie	Possibilité de découvert
<input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
PostFinance Card Direct (retrait d'esp. et paiement dans commerces/stations-service)	Prestations
<input type="checkbox"/> au nom du client 1	<input type="checkbox"/> Je désire des formulaires d'ordres de paiement
<input type="checkbox"/> au nom du client 2	<input type="checkbox"/> Le numéro de compte peut être publié dans la liste des titulaires de compte non accessible au public



Compte d'épargne / E-compte d'épargne

Monnaie

CHF EUR

Prestations

Je désire des formulaires d'ordres de paiement

Carte

Je souhaite une carte de compte

au nom du client 1

au nom du client 2

Je souhaite pouvoir accéder à mon compte d'épargne / e-compte d'épargne au moyen de la PostFinance Card (valable uniquement pour les retraits au Postomat)

Remarque: si le compte est géré dans e-finance (voir rubrique «E-finance – gestion du compte en ligne»), nous vous ouvrons un e-compte d'épargne.

Mandat d'épargne (dans la limite des comptes autorisés)

Si vous gérez votre compte sur e-finance, vous pouvez donner votre ordre en ligne.

Compte de débit _____ Compte de crédit _____

Virer sur le nouveau compte

Montant _____ la première fois le* _____ dernière fois le _____ jusqu'à révocation

deux fois par mois

mensuelle

tous les deux mois

trimestriellement

* Si la date d'exécution tombe un samedi, un dimanche ou un jour férié général, exécuter l'ordre avant

oui non

E-finance – gestion du compte en ligne

E-finance (nouvelle adhésion)

Avec un utilisateur, au nom de

Client 1

Client 2

Avec deux utilisateurs (pour dénomination partenaire)

Activer les nouveaux comptes/dépôts sous le numéro d'adhérent e-finance existant

N° _____

Remarque concernant les offres de PostFinance

En fonction des prestations souhaitées, de l'âge ou sur présentation de l'attestation de formation, PostFinance ouvre un compte privé, jeunesse ou formation. Avec l'offre compte privé Plus, vous bénéficiez en plus d'avantages exclusifs. Vous trouverez des informations à ce sujet dans les brochures et sur internet.

Le client désire un compte privé Plus

Compte de frais _____

Remarques

Date _____ Signature du client 1 _____ Signature du client 2* _____

* Signature du représentant légal, si le client 1 est mineur ou s'il est assujéti à des mesures tutélaires.

A l'usage du service

Données d'adhésion

Office de conclusion Code de lieu _____ Numéro personnel _____

Filiale PF

Office de poste

Timbre

Indications complémentaires pour l'ouverture d'un compte pour collaborateur du groupe Poste

Nom _____

Prénom _____

Numéro personnel _____

Le client est collaborateur collaborateur retraité

Justificatif de formation

vu. Valable jusqu'au _____

