

Informazioni generali

Numero del conto/IBAN _____

Denominazione del conto _____

Numero del conto/IBAN _____

Denominazione del conto* _____

Numero del conto/IBAN _____

Denominazione del conto* _____

Il/i conto/i va/vanno soppresso/i il _____

*compilare solo se la denominazione del conto è diversa da quella del primo numero di conto

Accredito dell'aveve residuo (valido per tutti i conti elencati)

Vi prego/preghiamo di accreditare l'aveve residuo sul conto PostFinance

Numero del conto _____

Denominazione del conto _____

Vi prego/preghiamo di accreditare l'aveve residuo sul conto bancario

Nome e località della banca _____

Conto postale della banca _____

IBAN/numero del conto bancario del beneficiario finale _____

BIC _____

Beneficiario finale _____

Valuta del trasferimento desiderata _____

Motivo dell'estinzione

Condizioni: Pricing/prezzi interessi/importo fruttifero

Conto inattivo (non utilizzato)

Più conti postali: raggruppamento

Passaggio ad altro istituto finanziario

Scioglimento società o associazione

Servizio insufficiente

Insoddisfazione generale verso PostFinance/Posta

Motivi personali: matrimonio/separazione

Caso di decesso

Altri motivi, quali _____

Data _____	Luogo _____
Cognome _____	Cognome _____
Nome _____	Nome _____
Firma <input type="checkbox"/>	Firma <input type="checkbox"/>

(in caso di firma collettiva, sono richieste due firme di partner contrattuali)

Si prega di inviare il formulario compilato a: PostFinance SA, Scan Center, 3002 Berna

