

Vollmachtsregelung

PostFinance Visa Business Konto

für juristische Personen und Personengesellschaften

Vollmachtsregelung zwischen PostFinance AG, und folgendem Vertragspartner, nachfolgend Kunde genannt:
(Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für Frauen und Männer sowie für eine Mehrzahl von Personen)

Kartenkonto _____

Postkonto-Nr. / IBAN _____

Kunde

Firma / Name _____

Strasse, Nr. (Sitz) _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____


Der Kunde erteilt der untenstehenden Person die Befugnis, ihn gegenüber PostFinance bzw. dem PostFinance Cardcenter rechtsgültig zu vertreten. Die bevollmächtigte Person ist insbesondere berechtigt, über die auf den Namen des Kunden bei PostFinance liegenden Vermögenswerte auf dem Kreditkartenkonto zu verfügen und andere rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben. Die Unterschriften sowie alle Erklärungen und Massnahmen der bevollmächtigten Person sind für den Vollmachtgeber verbindlich. Die Vollmachtsregelung erlischt nicht mit dem Tod, dem Verlust der Handlungsfähigkeit oder dem Konkurs des Kunden. Sie bleibt in Kraft, bis sie gegenüber PostFinance schriftlich widerrufen wird (Art. 35 OR). Diese Vollmacht untersteht ausschliesslich schweizerischem Recht. Der Gerichtsstand richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen. Soweit solche nicht zur Anwendung kommen, ist ausschliesslicher Gerichtsstand für alle Verfahrensarten Bern, ebenso der Erfüllungsort und Betreibungsort für Kunden ohne Wohnsitz in der Schweiz.

Die nachfolgende Vollmachtsregelung gilt für das oben erwähnte Kreditkartenkonto und berechtigt die bevollmächtigte(n) Person(en) über die jeweiligen Guthaben auf dem PostFinance Visa Business Konto zu verfügen sowie bei der PostFinance bzw. dem PostFinance Card Center Auskünfte einzuholen.

Bevollmächtigter 1	Zeichnung <input type="checkbox"/> einzeln*	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau		
Name _____		
Vorname _____		
Nationalität <input type="checkbox"/> CH andere _____		Unterschrift des Bevollmächtigten innerhalb des Feldes anbringen
Geburtsdatum _____		
Funktion _____		

Bevollmächtigter 2	Zeichnung <input type="checkbox"/> einzeln*	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau		
Name _____		
Vorname _____		
Nationalität <input type="checkbox"/> CH andere _____		Unterschrift des Bevollmächtigten innerhalb des Feldes anbringen
Geburtsdatum _____		
Funktion _____		



Bevollmächtigter 3 Zeichnung einzeln* 

Herr Frau

Name _____

Vorname _____

Nationalität CH andere _____

Geburtsdatum _____

Funktion _____

Unterschrift des Bevollmächtigten innerhalb des Feldes anbringen

Die bisherige Vollmachtsregelung ist wie folgt zu behandeln:

- sämtliche bisherigen Vollmachten sind zu löschen
- nur die Vollmacht folgender Person(en) ist zu löschen

Name Vorname Geburtsdatum _____

Name Vorname Geburtsdatum _____

Der Kunde bescheinigt die Echtheit der oben aufgeführten Unterschriften und anerkennt die erteilten Vollmachten.

Ort _____

Datum _____ Unterschrift _____

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular senden Sie bitte an:
 PostFinance AG, Card Center, Molliserstrasse 41, 8759 Netstal

© PostFinance AG

