

Dienstleistungsangebot für natürliche Personen

Partnernummer* _____ Auftragsnummer _____

Angaben zur Kund:in

Kund:in ①	Weitere:r Kund:in (für Partnerbeziehung) ②
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> gleiche Adresse wie Kund:in 1
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Strasse _____ Nr. _____	Strasse _____ Nr. _____
PLZ _____	PLZ _____
Ort _____	Ort _____
Land _____	Land _____
Geburtsdatum _____	Geburtsdatum _____
Nationalität <input type="checkbox"/> CH	Nationalität <input type="checkbox"/> CH
andere _____	andere _____
Aufenthaltsbewilligung _____	Aufenthaltsbewilligung _____
Telefon Privat _____	Telefon Privat _____
Telefon Geschäft _____	Telefon Geschäft _____
E-Mail _____	E-Mail _____
Beruf _____	Beruf _____
Arbeitgeber:in _____	Arbeitgeber:in _____
Bruttojahreseinkommen <input type="checkbox"/> CHF 0 – CHF 29'999	Bruttojahreseinkommen <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 und mehr	<input type="checkbox"/> CHF 250'000 und mehr
Korrespondenzsprache <input type="checkbox"/> de <input type="checkbox"/> fr <input type="checkbox"/> it <input type="checkbox"/> en	

Ich bin bereits Kund:in und nutze folgende Produkte/Dienstleistungen:
Kontonummer/IBAN _____

Ich bin noch nicht Kund:in.

Abweichende Korrespondenzadresse*

Herr Frau

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ Nr. _____ Postfach _____

PLZ _____ Ort _____

Land CH anderes _____

Dienstleistungsauswahl

Bankpaket

Smart SmartPlus

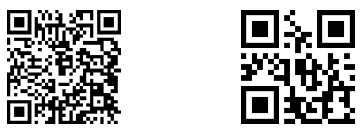
Zustellung Kontodokumente

Option Papier

Belastung der Gebühren auf bestehendem Konto/IBAN _____

auf neuem Konto

* optionale Angaben



Konto für den Zahlungsverkehr

Währung

CHF EUR _____

Kontoüberzugsmöglichkeit¹

ja nein

PostFinance Card

lautend auf den Namen der Kund:in 1 lautend auf den Namen der Kund:in 2

Dienstleistungen

Die Kontonummer darf im nicht öffentlich zugänglichen Kontoverzeichnis publiziert werden

¹ PostFinance kann eine Überzugslimite gemäss ihren jeweils gültigen AGB gewähren. Die Höhe der Überzugslimite kann durch PostFinance laufend, in der Regel monatlich, insbesondere unter Berücksichtigung der Bonität der Kund:in neu festgesetzt werden.

Sparkonto

Währung

CHF EUR

Karte

Ich wünsche eine Kontokarte
 lautend auf den Namen der Kund:in 1 lautend auf den Namen der Kund:in 2
 Ich möchte mit der PostFinance Card auf mein Sparkonto zugreifen
(gilt nur für Bezüge am Postomaten)

E-Finance für Online-Kontobewirtschaftung

E-Finance (neue Teilnahme)

Mit einer Benutzer:in, lautend auf den Namen von Kund:in 1 Kund:in 2

Mit zwei Benutzer:innen (für Partnerbeziehung)

Die neu eröffneten Konten/Depots bei bestehender E-Finance-Teilnehmernummer aufschalten Nr. _____

Datenschutz

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter postfinance.ch/datenschutz.

Die Kund:in bestätigt, dass die im Rahmen dieses Vertragsabschlusses von ihr gemachten Angaben korrekt sind. Sollten sich Angaben ändern, informiert die Kund:in PostFinance umgehend darüber.

Einzelheiten zu den Grundsätzen und Modalitäten der Datenbearbeitung ergeben sich aus der Allgemeinen Datenschutzerklärung der PostFinance AG (postfinance.ch/dse). Dies betrifft insbesondere die Zwecke der Datenbearbeitung, Kategorien der Empfänger:innen der Daten sowie datenschutzrechtliche Ansprüche der Kund:in.

Gibt die Kund:in PostFinance Daten zu anderen Personen bekannt, bestätigt die Kund:in, dass sie dazu befugt ist und diese Daten korrekt sind. Auf Verlangen von PostFinance hat die Kund:in den Nachweis zu erbringen, dass diese Personen mit der Bekanntgabe der sie betreffenden Daten sowie deren weiteren Bearbeitung einverstanden sind und über die Allgemeine Datenschutzerklärung der PostFinance AG vorab informiert wurden (postfinance.ch/dse).

Bemerkungen

Ort _____

Ort _____

Datum _____

Datum _____





Unterschrift
Kund:in 1

Unterschrift
Kund:in 2²

² Unterschrift der gesetzlichen Vertreter:in, wenn Kund:in 1 minderjährig oder volljährig und handlungsunfähig ist.

Bitte Formular einsenden an: PostFinance AG, Scan Center, 3002 Bern

Wird durch PostFinance ausgefüllt

Abschlussdaten			Stempel
Abschlussstelle	Ortscode	Personalnummer	
<input type="checkbox"/> PF-Filiale	<input type="checkbox"/> Postfiliale	<input type="checkbox"/>	
Zusatzangaben für Kontoeröffnung Mitarbeiter:innen PostFinance			Ausbildungsnachweis
Personalnummer	Kund:in ist	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter:in	<input type="checkbox"/> gesehen. Gültig bis _____

