

Numéro de partenaire\* \_\_\_\_\_ Numéro de l'ordre \_\_\_\_\_

**Indications concernant la cliente ou le client**

**Cliente/client ①**

Monsieur  Madame

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Nationalité  CH

autre \_\_\_\_\_

Permis de séjour \_\_\_\_\_

Téléphone privé \_\_\_\_\_

Téléphone prof. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_

Revenu annuel brut  CHF 0 – CHF 29'999

CHF 30'000 – CHF 74'999

CHF 75'000 – CHF 149'999

CHF 150'000 – CHF 249'999

CHF 250'000 et plus

Langue de correspondance  al  fr  it  an

**Je suis déjà cliente ou client et utilise les produits/services suivants:**

Numéro de compte/IBAN \_\_\_\_\_

**Je ne suis pas encore cliente ou client.**

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

Monsieur  Madame

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Case postale \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

Pays  CH autre \_\_\_\_\_

**Choix des prestations**

**Package bancaire**

Smart  SmartPlus

**Distribution des documents de compte**

Option papier

Débit des frais  sur le compte/l'IBAN existant \_\_\_\_\_

sur un nouveau compte

\* indications facultatives



## Compte pour trafic des paiements

### Monnaie

CHF  EUR  \_\_\_\_\_

### Possibilité de découvert<sup>1</sup>

oui  non

### PostFinance Card

au nom de la cliente ou du client 1  au nom de la cliente ou du client 2

### Prestations

Le numéro de compte peut être publié dans la liste des titulaires de compte non accessible au public

<sup>1</sup> PostFinance peut accorder une limite de découvert conformément à ses conditions générales actuellement en vigueur. Le montant de la limite de découvert peut être redéfini en permanence par PostFinance, en règle générale chaque mois, en tenant compte notamment de la solvabilité de la cliente ou du client.

## Compte d'épargne

### Monnaie

CHF  EUR

### Carte

Je souhaite une carte de compte  
 au nom de la cliente ou du client 1  au nom de la cliente ou du client 2  
 Je souhaite pouvoir accéder à mon compte d'épargne au moyen de la PostFinance Card (valable uniquement pour les retraits au Postomat)

## E-finance – gestion du compte en ligne

- E-finance (nouvelle adhésion)  
 Avec une utilisatrice ou un utilisateur, au nom de  Cliente/client 1  Cliente/client 2  
 Avec deux utilisatrices ou utilisateurs (en cas de relation partenaire)  
 Activer les nouveaux comptes/dépôts sous le numéro d'adhérent e-finance existant N° \_\_\_\_\_

## Protection des données

Vous trouverez des informations sur la protection des données sur [postfinance.ch/protection-des-donnees](http://postfinance.ch/protection-des-donnees).

La cliente ou le client confirme que les informations fournies par ses soins dans le cadre de la souscription sont correctes. Si les informations évoluent, la cliente ou le client en informe immédiatement PostFinance.

Les détails relatifs aux principes et modalités du traitement de données découlent de la déclaration générale de protection des données de PostFinance SA ([www.postfinance.ch/dpd](http://www.postfinance.ch/dpd)). Cela concerne en particulier les finalités du traitement des données, les catégories de destinataires des données et les droits en matière de protection des données de la cliente ou du client.

Si la cliente ou le client communique des données sur d'autres personnes à PostFinance, elle ou il confirme en avoir l'autorisation et que ces données sont correctes. Sur demande de PostFinance, la cliente ou le client doit fournir la preuve que ces personnes autorisent la communication et le traitement ultérieur des données les concernant et qu'elles ont été préalablement informées de la déclaration générale de protection des données de PostFinance SA ([postfinance.ch/dpd](http://postfinance.ch/dpd)).

## Remarques

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

      

Signature du client 1  Signature du client 2<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Signature de la représentante légale ou du représentant légal si la cliente ou le client 1 est mineur(e) ou majeur(e) et incapable d'exercer les droits civiques.

**Veillez envoyer le formulaire à:** PostFinance SA, Scan Center, 3002 Berne

### Sera complété par PostFinance

<b>Données d'adhésion</b>			Timbre
Office de conclusion	Code de lieu	Numéro personnel	
<input type="checkbox"/> Filiale PF	<input type="checkbox"/> Filiale de la Poste	<input type="checkbox"/>	
<b>Informations complémentaires pour l'ouverture d'un compte collaboratrice ou collaborateur PostFinance</b>			<b>Justificatif de formation</b>
Numéro personnel	La/le cliente/client est	<input type="checkbox"/> Collaboratrice/collaborateur	<input type="checkbox"/> vu. Valable jusqu'au _____

