

Um eine möglichst rasche Eröffnung Ihres Depots gewährleisten zu können, bitten wir Sie, folgende Punkte betreffend Selbstauskunft zur Steueransässigkeit für natürliche Personen zu beachten:

1. Alle Inhaber (Personen auf die das Depot lauten wird) müssen das Formular «Selbstauskunft zur Steueransässigkeit für natürliche Personen» im PDF separat ausfüllen und unterschreiben.
2. Falls Sie Fragen haben, können Sie uns unter der Telefonnummer 0848 888 900 erreichen.
3. Schicken Sie alle ausgefüllten Formulare inklusive dem Depotöffnungsantrag an die auf dem Antrag angegebene Adresse.

Ohne eine vollständige und korrekte Abklärung der Steueransässigkeit werden wir den Eröffnungsprozess leider nicht weiterführen können.

Freundliche Grüsse

PostFinance AG



Eröffnung der Dienstleistung Selfservice Fonds für Privatkunden

Alle Personenbezeichnungen beziehen sich auf Personen beider Geschlechter und auf eine Mehrzahl von Personen.

Depotnummer _____ Partnernummer _____
Wird von PostFinance ausgefüllt

Depotinhaber

Herr Frau

Name _____ Telefon Privat _____
Vorname _____ Geburtsdatum _____
Strasse, Nr. _____ Nationalität CH staatenlos
Postfach _____ _____
PLZ _____ Ausland/Aufenthaltsbewilligung
Ort _____ B C F G L N

Angaben des Partners (nur für Partnerdepot ausfüllen)

Name _____ Telefon Privat _____
Vorname _____ Geburtsdatum _____
Strasse, Nr. _____ Nationalität CH staatenlos
Postfach _____ _____
PLZ _____ Ausland/Aufenthaltsbewilligung
Ort _____ B C F G L N

Der gesetzliche Vertreter (Angaben zwingend für Depotinhaber bis 18 Jahre)

Name _____ Geburtsdatum _____
Vorname _____

Korrespondenzadresse

Bitte senden Sie mir die Korrespondenz

- an die Adresse des Depotinhabers
 an folgende Adresse

Strasse, Nr. _____
Postfach _____
PLZ _____ Telefon Privat _____
Ort _____ Sprache de fr it en



Referenzkonto (für allfällige Ausschüttungen oder Gebühren)

Kontonummer* _____

**Währungsreferenzkonto
(für allfällige Ausschüttungen, die nicht der Währung des Referenzkontos entsprechen)**

Kontonummer* _____

Kontonummer* _____

* Kontoinhaber/-innen und Depotinhaber/-innen müssen identisch sein

Depotwährung CHF EUR USD _____

Wiederanlage (Wiederanlagen in PostFinance-Fonds sind kommissionsfrei)

Bitte legen Sie allfällige Jahresausschüttungen (nach Abzug der Abgaben) jeweils in den gleichen Fonds wieder an, sofern die Möglichkeit besteht.

Weitere Zusatzdienstleistungen

Ich wünsche E-Finance (neue Teilnahme)

Neues Depot bei bestehender E-Finance-Teilnehmernummer _____ aufschalten.

Risikohinweis und Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätigte ich, die Teilnahmebedingungen «Depot» und «Selfservice Fonds», die Preisliste, das Merkblatt «Kosten und Vertriebsentschädigungen in den Anlagelösungen Selfservice Fonds und Fondsberatung Basis» und den Produktbeschrieb gelesen zu haben und erkläre mich damit einverstanden. Insbesondere verzichte ich auf den Erhalt der Vertriebsentschädigungen von PostFinance. Die Broschüre «Risiken im Handel mit Finanzinstrumenten» habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. PostFinance bietet im Rahmen der Dienstleistung Selfservice Fonds weder Anlageberatung noch Vermögensverwaltung an, entsprechend werden die vom Kunden in Auftrag gegebenen Transaktionen weder auf ihre Eignung noch Angemessenheit geprüft. Dieser Hinweis erfolgt ausschliesslich bei der Produkteröffnung und wird in der weiteren Produktnutzung nicht wiederholt.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift



Unterschrift gesetzlicher Vertreter*



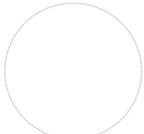
 **Unterschrift innerhalb des Feldes anbringen**

 **Unterschrift innerhalb des Feldes anbringen**

* Bei Minderjährigen ist die zusätzliche Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin notwendig.

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

Bitte leer lassen

Vermittlungsstelle	Ortscode	Personalnummer	
Abschlussstelle	Ortscode	Personalnummer	

