

Al fine di procedere all'apertura del suo deposito quanto più rapidamente possibile, la preghiamo di osservare i seguenti punti relativi all'autocertificazione sulla residenza fiscale per le persone fisiche:

1. tutti i titolari (persone a cui sarà intestato il deposito) devono compilare e sottoscrivere separatamente il modulo «Autocertificazione in merito alla residenza fiscale per le persone fisiche» in formato PDF
2. in caso di domande, potete contattarci al num. tel. 0848 888 900
3. inviate tutti i moduli compilati, incl. la richiesta di apertura del deposito all'indirizzo indicato sulla richiesta

In assenza di un accertamento sulla residenza fiscale completo e corretto, non potremo purtroppo portare avanti il processo di apertura.

Cordiali saluti

PostFinance SA



Apertura del servizio Fondi self-service per clienti privati

Tutte le designazioni di persone si riferiscono a soggetti di entrambi i sessi e a una pluralità di persone.

Numero del deposito _____ Numero partner _____
Viene compilato da PostFinance

Titolare del deposito

Signor Signora

Cognome _____ Telefono privato _____
Nome _____ Data di nascita _____
Via, n. _____ Nazionalità CH apolide
Casella postale _____ _____
NPA _____ Estero/Permesso di dimora
Luogo _____ B C F G L N

Dati del partner (compilare solo in caso di deposito per partner)

Cognome _____ Telefono privato _____
Nome _____ Data di nascita _____
Via, n. _____ Nazionalità CH apolide
Casella postale _____ _____
NPA _____ Estero/Permesso di dimora
Luogo _____ B C F G L N

Il rappresentante legale (obbligatorio per titolari di deposito fino a 18 anni)

Cognome _____ Data di nascita _____
Nome _____

Indirizzo di corrispondenza

Per favore inviatemi la corrispondenza

all'indirizzo del titolare del deposito
 al seguente indirizzo

Via, n. _____
Casella postale _____
NPA _____ Telefono privato _____
Luogo _____ Lingua te fr it in



Conto di riferimento (per eventuali distribuzioni o tasse)

Numero di conto* _____

Conto valutario di riferimento (per eventuali distribuzioni in valuta diversa dal conto di riferimento)

Numero di conto* _____

Numero di conto* _____

* Titolari del conto e del deposito devono essere la stessa persona

Valuta del deposito CHF EUR USD _____

Reinvestimento (i reinvestimenti nei PostFinance Fonds sono esenti da commissione)

Vi preghiamo di reinvestire eventuali distribuzioni annuali (dopo deduzione delle spese) nello stesso fondo, sempre che ciò sia possibile.

Altri servizi aggiuntivi

Richiedo e-finance (nuovo abbonamento)

Attivare un nuovo deposito con numero di aderente e-finance esistente _____

Avvertenza relativa ai rischi e firma

Apponendo la mia firma dichiaro di avere letto e di accettare le Condizioni di adesione «Deposito» e «Fondi self-service», il listino prezzi, il promemoria «Costi e indennità di distribuzione nelle soluzioni d'investimento Fondi self-service e Consulenza sui fondi Base» e la descrizione del prodotto. In particolare rinuncio alla riscossione delle indennità di distribuzione di PostFinance. Ho ricevuto l'opuscolo «Rischi nel commercio di strumenti finanziari» e ho preso atto del relativo contenuto. Nell'ambito del servizio Fondi self-service, PostFinance non offre né la consulenza finanziaria né la gestione patrimoniale. Di conseguenza, non viene eseguita alcuna verifica in merito all'idoneità e l'adeguatezza delle transazioni commissionate dal cliente. Tale indicazione viene fornita soltanto al momento dell'apertura del prodotto ma non nell'utilizzo successivo.

Luogo _____ Data _____

Firma _____ Firma del rappresentante legale* _____



Apporre la firma all'interno del campo

Apporre la firma all'interno del campo

* Per i minorenni è necessaria anche la firma del/della rappresentante legale.

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

Lasciare in bianco

Servizio intermediario	_____	_____	
Servizio sottoscrittore	_____	_____	
	Codice di luogo	Numero personale	Bollo a data

