

Plus de clarté, moins de papier – veuillez gérer mon dépôt dans e-finance

Oui, je désire davantage de clarté et je gérerai à l'avenir mon dépôt/mes dépôts dans e-finance.

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Rue _____ N° _____

NPA _____ Lieu _____

Numéro de téléphone _____

Mon numéro d'adhérent e-finance _____

Mon dépôt 1 _____

Mon dépôt 2 _____

Mon dépôt 3 _____

Mon dépôt 4 _____

Mon dépôt 5 _____

Lieu _____ Date _____



Signature* _____

Nom _____

Prénom _____

Signature* _____

Nom _____

Prénom _____

* Signature du titulaire/de l'organe ou du mandataire. En cas de droit de signature collective, deux signatures sont nécessaires.

Veuillez envoyer le formulaire à: PostFinance SA, Operations Center, 4808 Zofingen

À remplir par PostFinance

Office de transmission	_____	_____	
	Code de lieu	Numéro personnel	
Office de conclusion	_____	_____	
	Code de lieu	Numéro personnel	Timbre à date

