

Compte à résilier

IBAN / Numéro de compte _____

IBAN / Numéro de compte _____

Résiliation au immédiatement Date _____

Virement de l'avoir restant (valable pour tous les comptes mentionnés)

IBAN compte bénéficiaire _____

Monnaie cible CHF EUR Autre monnaie _____

Bénéficiaire final Nom, prénom ou raison sociale _____

Pays CH Autre pays _____

NPA _____

Lieu _____

Nom et lieu de la banque* _____

SWIFT / BIC* _____

* Indications obligatoires pour les virements à l'étranger

Motif de la résiliation

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pricing / prix | <input type="checkbox"/> Intérêts / limite rémunération |
| <input type="checkbox"/> Compte inactif (n'est pas utilisé) | <input type="checkbox"/> Plusieurs comptes: regroupement |
| <input type="checkbox"/> Départ vers autre établissement financier | <input type="checkbox"/> Dissolution commerce ou association |
| <input type="checkbox"/> Service insuffisant | <input type="checkbox"/> Insatisfaction générale face à PostFinance |
| <input type="checkbox"/> Raisons personnelles: mariage / séparation | <input type="checkbox"/> Décès |
| <input type="checkbox"/> Autres motifs, lesquels: _____ | |

Lieu _____ Lieu _____

Date _____ Date _____



Signature** L Signature** L

Nom _____ Nom _____

Prénom _____ Prénom _____

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

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

