

Conto da sopprimere

IBAN / Numero del conto _____

IBAN / Numero del conto _____

Soppressione il subito Data _____

Accredito dell'avere residuo (valido per tutti i conti elencati)

IBAN conto del beneficiario _____

Valuta di destinazione CHF EUR Altra valuta _____

Beneficiario finale Cognome, nome o ditta _____

Paese CH Altro paese _____

NPA _____

Luogo _____

Nome e località della banca* _____

SWIFT / BIC* _____

* Dati obbligatori per i trasferimenti all'estero

Motivo dell'estinzione

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pricing / prezzi | <input type="checkbox"/> interessi / importo fruttifero |
| <input type="checkbox"/> Conto inattivo (non utilizzato) | <input type="checkbox"/> Più conti: raggruppamento |
| <input type="checkbox"/> Passaggio ad altro istituto finanziario | <input type="checkbox"/> Scioglimento società o associazione |
| <input type="checkbox"/> Servizio insufficiente | <input type="checkbox"/> Insoddisfazione generale verso PostFinance |
| <input type="checkbox"/> Motivi personali: matrimonio / separazione | <input type="checkbox"/> Caso di decesso |
| <input type="checkbox"/> Altri motivi, quali: _____ | |

Luogo _____ Luogo _____

Data _____ Data _____



Firma** L J Firma** L J

Cognome _____ Cognome _____

Nome _____ Nome _____

** Firma della persona titolare, dell'organo o della persona in possesso di procura.
In caso di diritto di firma collettiva sono necessarie due firme.

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

