

Dauerauftrag

(Bitte in Blockschrift ausfüllen.)

- ☐ **Neuer Auftrag (Laufzeit mindestens sechs Monate)**
- ☐ **Änderung von Dauerauftrag Nr.**
- ☐ **Auftrag unterbrechen von**
- ☐ **Kündigung von Dauerauftrag Nr.**

Partnernummer

bis

(tt.mm.jjjj)

1. Auftraggeber

Postkonto-Nr./IBAN bei PostFinance

Name

Vorname

oder Firma

Strasse

Nr.

Postfach

PLZ

Ort

Telefon

2. Zahlung

- ☐ auf ein Konto im Inland (inkl. Liechtenstein) ☐ Barauszahlung an Empfänger im Ausland
- ☐ auf ein Konto im Ausland ☐ Urgent (nicht für alle Länder möglich) ☐ Our cost (nur Ausland)

3. Betrag

Betrag

Aufgabewährung

Zielwährung (sofern abweichend)

4. Zahlungstermin/Periodizität

- ☐ erstmals am _____ letztmals am _____ (tt.mm.jj) ☐ auf Widerruf
- ☐ zweimal monatlich ☐ monatlich ☐ alle zwei Monate ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Fällt das Ausführungsdatum auf einen Samstag, Sonntag oder allgemeinen Feiertag, Auftrag vorgängig ausführen: ☐ ja ☐ nein

5. Zahlbar an (vorhandenes Exemplar einer Belegkopie beifügen – für eine korrekte Ausführung des Auftrags)

Konto des Begünstigten

Name des Begünstigten

Strasse

Nr.

PLZ

Ort

Land (nur Ausland)

Referenz

Name des Finanzinstituts

PLZ

Ort

IID/BIC des Finanzinstituts

6. Mitteilungen für den Begünstigten der Gutschrift (nicht möglich für orange Einzahlungsscheine mit Referenznummer)

(Maximal 140 Zeichen)

Ort

Datum

Unterschrift*

Unterschrift*

* Unterschrift des Inhabers/Organs oder des Bevollmächtigten. Bei Kollektivzeichnungsrecht sind zwei Unterschriften erforderlich.

Bitte Formular einsenden an:

PostFinance AG, Scan Center, 3002 Bern
(Empfehlung: per eingeschriebener Sendung)



Für interne Zwecke

Auftragsnummer

Abschlussstelle

Ortscode

Personalnummer