## Adressänderung Geschäftskunden/Vereine Für Ihre Adressänderung benötigen wir folgende Angaben: (Bitte in Blockschrift ausfüllen.)



Partnernummer					
	(Wird durch P	ostFinance ausgefüllt)			
Firma/Gesellschaft/V	erein				
Zusatzbezeichnung					
Bisherige Adresse	e				
Name			Vorname		
Strasse, Nr.			_	Postfach	
PLZ _	Ort				
Land _			Telefon		
Neue Adresse					
Name			Vorname		
Strasse, Nr.			_	Postfach	
PLZ	Ort				
Land			Telefon		
Adressänderung	gilt für				
Geschäfts-/Verei		☐ Korresponde , Handelsregisterauszug			
☐ alle Konten/Depo	ots bei PostFinance (a	uch Partnerkonten)			
☐ nur diese Konter	n/Depots				
			_		
Gültig [	ab sofort	ab			
Mit Ihrer Unterschrif	t / Ihren Unterschrifte	n bestätigen Sie die Rich	tigkeit der Angabe	pen.	
Ort _			Datum		
Unterschrift _			Unterschrift (Bei Kollektivzeichn	nung sind zwei Unterschriften erforderlich.)	
Name _			Name		
Vorname _			Vorname		

Bitte Formular einsenden an: PostFinance AG, Scan Center, 3002 Bern



