

	Nu	ıméro de compte :	LU	1 1	1 1		0 0 0 0
De	énomination du comp	ote :					
DEMANDE DE CARTE	(S)						
□ Carte de débit Embossage de la carte :	☐ Carte VISA	☐ Carte VISA Go	old				
Le porteur de la carte est Oui Non	:-il un representant le	gal du titulaire du con	npte ?				
Nom(s) :			Prénom(s)	:			
Date de naissance :	Ville :			Pays :			
N° de pièce d'identité/pa	sseport :	Déliv	ré le :		Par :		
Adresse :			N	luméro : _		Code Postal :	
Localité :		F	ays :				
Tél. fixe et/ou mobile :		E	Email :				
Fonction/Rôle :							
Limite mensuelle pour le VISA (maximum : 2.50) Pour ma carte Visa Gol	D EUR) USA	Gold (maximum : 5.00 evé par fraction mensu	,	du montant	: total dû		
DEMANDE DE CARTE	(S)						
□ Carte de débit Embossage de la carte :	☐ Carte VISA	☐ Carte VISA Go	old				
Le porteur de la carte es	t-il un representant le	gal du titulaire du con	npte ?				
□ Oui □ Non			D ()				
Nom(s) :			Prénom(s)				
Date de naissance :				,			
N° de pièce d'identité/pa	•						
Adresse :							
Localité :							
Tél. fixe et/ou mobile :		[Email :				
Fonction/Rôle :							
Limite mensuelle pour le USA (maximum : 2.50)		Gold (maximum : 5.00	00 EUR)				
Pour ma carte Visa Gol		•	•	du montant	total dû		
* Ces informations sont ol	oligatoires pour la gesti	ion de votre compte et	des moyens	s de paieme	nt associés	s. Conformément à	la loi, vous disposez

données www.post.lu

d'un droit d'accès, de modification et de suppression pour les données vous concernant, ainsi que d'un droit d'opposition à leur traitement pour juste motif. Pour plus d'information, veuillez consulter la rubrique Condition d'utlisation pour prendre connaissance de la charte de Protection des

Titulaire du Compte 1	Titulaire du Compte 2	Titulaire de la Carte		
Je déclare en tant que Titulaire du Compte susr accepté dans leur intégralité les informations du et Particulières de POST Finance, les Conditions Annexes. Je reconnais également avoir pris con Ces documents peuvent être consultés sur www	Je déclare en tant que futur Titulaire de la Carte demandée (sous réserve d'acceptation), avoir pris connaissance, lu et accepté dans leur intégralité les informations du présent Formulaire, les Conditions Générales et			
Nom et signature :	Nom et signature :	Particulières de de POST Finance, les Conditions Particulières d'Assurance et les Documents Annexes. Je reconnais également		
		avoir pris connaissance de la Notice Données		
Date :	Date :	Personnelles. Ces documents peuvent être consultés sur www.post.lu et dans tout Point de Vente POST.		
Titulaire du Compte 1	Titulaire du Compte 2	-		
Si le Titulaire du Compte ne peut valablement si accepter et signer ci-dessous.				
Je déclare en tant que représentant légal du Titi connaissance, lu et accepté dans leur intégralité Conditions Générales et Particulières de POST F et les Documents Annexes. Je reconnais égalen Données Personnelles. Ces documents peuvent être consultés sur www	é les informations du présent Formulaire, les Finance, les Conditions Particulières d'Assurance nent avoir pris connaissance de la Notice			
Nom et signature :	Nom et signature :	Nom et signature :		
Date :	Date :	Date :		
informations du présent Formulaire, les Condition	olémentaire susmentionné, avoir pris connaissanc ons Générales et particulières de POST Finance et Données Personnelles. Ces documents peuvent	ses Documents Annexes. Je reconnais		
Cadre réservé au guichet				
Copie recto verso de pièce(s) d'identité origir Titulaire(s) de (s) carte(s) demandée(s)	nale(s) du/des			
☐ Preuve de résidence datée de moins de 3 mc de(s) Carte(s) demandée(s)	ois des Titulaire(s)			
Cadre réservé à POST Finance				
Autocollant guichet :				
Signatura				
Signature :				