

Signalétique* :

Madame Monsieur

Nom(s) : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____ Pays : _____

Adresse : Rue : _____ Numéro : _____

Code Postal : _____ Localité : _____ Pays : _____

Avez-vous un dispositif Luxtrust ? Non Oui

Avez-vous un smartphone ? Non Oui

N° de téléphone mobile : _____ Adresse mail : _____

Dénomination du Compte	Titulaire*	Demandeur/Mandataire*
A) NUMÉRO IBAN DU COMPTE : LU _ _ 1 1 1 1 _ _ _ _ _ _ 0 0 0 0	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____ Nom : _____ Date : _____ Signature : _____	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____
B) NUMÉRO IBAN DU COMPTE : LU _ _ 1 1 1 1 _ _ _ _ _ _ 0 0 0 0	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____ Nom : _____ Date : _____ Signature : _____	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____
C) NUMÉRO IBAN DU COMPTE : LU _ _ 1 1 1 1 _ _ _ _ _ _ 0 0 0 0	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____ Nom : _____ Date : _____ Signature : _____	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____

Titulaire du compte*

Je déclare avoir pris connaissance, lu et accepté dans leur intégralité les informations du présent formulaire, les conditions générales de POST Finance, disponibles sur www.post.lu dans tout point de vente POST Finance et sur eboo.

Date : _____

Nom(s) et signature : _____

Si le titulaire du compte ne peut valablement signer seul, son représentant légal doit également accepter et signer ci-dessous.

Je déclare en tant que représentant légal de la personne susmentionnée, avoir pris connaissance, lu et accepté dans leur intégralité les informations du présent formulaire, les conditions générales de POST Finance, consultables sur www.post.lu, dans tout point de vente POST Finance et sur eboo.

Date : _____

Nom(s) et signature : _____

Cadre réservé à POST Finance

Autocollant guichet :

Signature : _____

Annexes :

Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) du titulaire/ mandataire du compte A (ou de son représentant légal, le cas échéant)

N° de pièce d'identité/ passeport : _____

Si les titulaires/ mandataires du compte B et/ou C sont différents du compte A :

Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) du titulaire/ mandataire du compte B (ou de son représentant légal, le cas échéant)

N° de pièce d'identité/ passeport : _____

Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) du titulaire/ mandataire du compte C (ou de son représentant légal, le cas échéant)

N° de pièce d'identité/ passeport : _____

**Ces informations sont obligatoires pour la gestion de votre compte et des moyens de paiement associés. Conformément à la loi, vous disposez 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'utilisation pour prendre connaissance de la charte de Protection des données. www.post.lu*

Signalétique* :

Madame Monsieur

Nom(s) : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____ Pays : _____

Adresse : Rue : _____ Numéro : _____

Code Postal : _____ Localité : _____ Pays : _____

Avez-vous un dispositif Luxtrust ? Non Oui

Avez-vous un smartphone ? Non Oui

N° de téléphone mobile : _____ Adresse mail : _____

Dénomination du Compte	Titulaire*	Demandeur/Mandataire*
A) NUMÉRO IBAN DU COMPTE : LU _ _ 1 1 1 1 _ _ _ _ _ _ 0 0 0 0	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____ Nom : _____ Date : _____ Signature : _____	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____
B) NUMÉRO IBAN DU COMPTE : LU _ _ 1 1 1 1 _ _ _ _ _ _ 0 0 0 0	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____ Nom : _____ Date : _____ Signature : _____	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____
C) NUMÉRO IBAN DU COMPTE : LU _ _ 1 1 1 1 _ _ _ _ _ _ 0 0 0 0	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____ Nom : _____ Date : _____ Signature : _____	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____

Titulaire du compte*

Je déclare avoir pris connaissance, lu et accepté dans leur intégralité les informations du présent formulaire, les conditions générales de POST Finance, disponibles sur www.post.lu dans tout point de vente POST Finance et sur eboo.

Date : _____

Nom(s) et signature : _____

Si le titulaire du compte ne peut valablement signer seul, son représentant légal doit également accepter et signer ci-dessous.

Je déclare en tant que représentant légal de la personne susmentionnée, avoir pris connaissance, lu et accepté dans leur intégralité les informations du présent formulaire, les conditions générales de POST Finance, consultables sur www.post.lu, dans tout point de vente POST Finance et sur eboo.

Date : _____

Nom(s) et signature : _____

Cadre réservé à POST Finance

Autocollant guichet :

Signature : _____

Annexes :

Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) du titulaire/ mandataire du compte A (ou de son représentant légal, le cas échéant)

N° de pièce d'identité/ passeport : _____

Si les titulaires/ mandataires du compte B et/ou C sont différents du compte A :

Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) du titulaire/ mandataire du compte B (ou de son représentant légal, le cas échéant)

N° de pièce d'identité/ passeport : _____

Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) du titulaire/ mandataire du compte C (ou de son représentant légal, le cas échéant)

N° de pièce d'identité/ passeport : _____

**Ces informations sont obligatoires pour la gestion de votre compte et des moyens de paiement associés. Conformément à la loi, vous disposez 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'utilisation pour prendre connaissance de la charte de Protection des données. www.post.lu*

Signalétique* :

Madame Monsieur

Nom(s) : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____ Pays : _____

Adresse : Rue : _____ Numéro : _____

Code Postal : _____ Localité : _____ Pays : _____

Avez-vous un dispositif Luxtrust ? Non Oui

Avez-vous un smartphone ? Non Oui

N° de téléphone mobile : _____ Adresse mail : _____

Dénomination du Compte	Titulaire*	Demandeur/Mandataire*
A) NUMÉRO IBAN DU COMPTE : LU _ _ 1 1 1 1 _ _ _ _ _ _ 0 0 0 0	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____ Nom : _____ Date : _____ Signature : _____	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____
B) NUMÉRO IBAN DU COMPTE : LU _ _ 1 1 1 1 _ _ _ _ _ _ 0 0 0 0	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____ Nom : _____ Date : _____ Signature : _____	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____
C) NUMÉRO IBAN DU COMPTE : LU _ _ 1 1 1 1 _ _ _ _ _ _ 0 0 0 0	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____ Nom : _____ Date : _____ Signature : _____	Nom : _____ Date : _____ Signature : _____

Titulaire du compte*

Je déclare avoir pris connaissance, lu et accepté dans leur intégralité les informations du présent formulaire, les conditions générales de POST Finance, disponibles sur www.post.lu dans tout point de vente POST Finance et sur eboo.

Date : _____

Nom(s) et signature : _____

Si le titulaire du compte ne peut valablement signer seul, son représentant légal doit également accepter et signer ci-dessous.

Je déclare en tant que représentant légal de la personne susmentionnée, avoir pris connaissance, lu et accepté dans leur intégralité les informations du présent formulaire, les conditions générales de POST Finance, consultables sur www.post.lu, dans tout point de vente POST Finance et sur eboo.

Date : _____

Nom(s) et signature : _____

Cadre réservé à POST Finance

Autocollant guichet :

Signature : _____

Annexes :

Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) du titulaire/ mandataire du compte A (ou de son représentant légal, le cas échéant)

N° de pièce d'identité/ passeport : _____

Si les titulaires/ mandataires du compte B et/ou C sont différents du compte A :

Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) du titulaire/ mandataire du compte B (ou de son représentant légal, le cas échéant)

N° de pièce d'identité/ passeport : _____

Copie recto verso de pièce(s) d'identité originale(s) du titulaire/ mandataire du compte C (ou de son représentant légal, le cas échéant)

N° de pièce d'identité/ passeport : _____

**Ces informations sont obligatoires pour la gestion de votre compte et des moyens de paiement associés. Conformément à la loi, vous disposez 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'utilisation pour prendre connaissance de la charte de Protection des données. www.post.lu*