

Demande d'ouverture placement à terme

Renseignements sur le client:

		Compte à débiter:	Compte CHF Compte d'épargne Compte d'épargne 60+

		Compte n°	_____
Nom /		Prénom	_____
Raison sociale	_____		
Rue, n°	_____	NPA, localité	_____
Tél. privé	_____	Tél. professionnel	_____

Le/les soussigné(s) demande/demandent l'ouverture d'un placement à terme aux conditions ci-après; il(s) reconnaît/reconnaissent et accepte/acceptent les «Conditions générales».

Lors d'un remboursement, les Conditions du compte de transfert (compte d'épargne etc.) sont applicables.

Placement à court terme:		Placement à long terme:	
3 mois	8 mois	2 ans	7 ans
4 mois	9 mois	3 ans	8 ans
5 mois	10 mois	4 ans	9 ans
6 mois	11 mois	5 ans	10 ans
7 mois	12 mois*	6 ans	
Montant min. de 100 000 CHF ; les montants plus élevés doivent être divisibles par 10 000. <small>*Promotion jusqu'au 31.05.2024: 1,60% pour capital nouveau dès 50 000 CHF</small>		Montant min. de 5 000 CHF ; les montants plus élevés doivent être divisibles par 1 000.	

Montant en CHF _____

Début du placement _____

(Cette date se situe en général deux jours bancaires ouvrables après réception de la demande par la banque)

Le compte à débiter qui est indiqué ci-dessus doit être suffisamment approvisionné.

Date

Signature(s)

Merci de signer et retourner la demande d'ouverture à la succursale compétente (visite à la succursale, par courrier ou par e-mail à finanzen@wir.ch).

Section réservée à la banque:

Fait le: Date _____ Visa _____ Exonéré de l'impôt anticipé Taux d'intérêt _____