Richiesta di apertura di un conto per il versamento di capitale

Dati dell'azienda

Nome dell'azienda _____

Sede dell'azienda _____

Forma giuridica ☐ Società anonima ☐ Sagl ☐ Fondazione

Settore _____

Scopo dell'azienda _____

Dati della/e persona/e che richiede/richiedono l'apertura del conto

(sono considerate persone che richiedono l'apertura del conto le persone fisiche che firmano la presente richiesta)

Persona che richiede l'apertura del conto 1

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Nazionalità _____

Telefono _____ E-mail _____

Indirizzo di domicilio _____

Paese _____

Persona che richiede l'apertura del conto 2

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Nazionalità _____

Telefono _____ E-mail _____

Indirizzo di domicilio _____

Paese _____

Il capitale iniziale viene versato esclusivamente dalla/e persona/e che richiede/richiedono l'apertura del conto?

☐ Sì

☐ No. Si prega di fornire i dati relativi ai depositanti nel foglio allegato (pagina 3)

Apertura a titolo fiduciario e/o versamento per terzi

L'apertura e/o il versamento vengono effettuati a titolo fiduciario per conto di una terza persona?

☐ No ☐ Sì, specificare: dati della terza persona

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Nazionalità _____

Indirizzo di domicilio _____

Azienda, indirizzo della sede _____

Paese _____

Capitale iniziale

Versamento di capitale da confermare CHF _____

Indirizzo di recapito del certificato di versamento di capitale

Inviare la conferma a: _____

_____

_____

A costituzione avvenuta, il capitale deve essere versato come segue:

☐ su un nuovo conto da aprire di Tellco Banca SA (processo di apertura separato per investimenti patrimoniali a partire da CHF 250'000)

☐ su un conto esistente obbligatoriamente intestato alla società

Banca _____ IBAN _____

☐ se ne darà comunicazione in un secondo momento

Commissione

Le commissioni attuali sono consultabili sulla nostra home page www.tellco.ch alla voce Download center/Tellco Banca SA/Commissioni.

Oppure commissione dello 0,5 per mille del capitale versato, almeno CHF 200.00 più IVA.

Previdenza professionale/assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia e infortunio

☐ Necessitiamo di una soluzione previdenziale personale e desideriamo ricevere una consulenza.

Referente _____ Numero di telefono _____

Depositanti

Abbiamo bisogno innanzitutto dei dati della/e persona/e depositante/i dell'azienda

_____ (indicare il nome dell'azienda)

Nome, cognome	Indirizzo di domicilio	Data di nascita, nazionalità	Importo del versamento

_____ _____

Luogo/data Firma

Si prega di inviare il presente modulo compilato e firmato insieme a una copia autenticata di un documento d'identità della persona che richiede l'apertura del conto a:
Tellco Banca SA, Seestrasse 61, 8002 Zurigo