

Neues Passwort

Konto Nr.:

Kontoinhaber/in

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

(nachfolgend der «Kontoinhaber»)

Der Kontoinhaber erklärt hiermit, dass das ihm erteilte Passwort abhanden gekommen ist und somit gesperrt werden soll. Der Kontoinhaber möchte ein neues Passwort per Post erhalten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers



SCMBD

Senden Sie bitte das unterzeichnete Dokument an: Swissquote Bank AG, Administration, Chemin de la Crétaux 33, Postfach 319, CH-1196 Gland

Geneva Office Chemin de la Crétaux 33, Case Postale, 319, CH-1196 Gland
Zurich Office Schützengasse 22/24, Postfach 2017, CH-8021 Zürich

T: +41 22 999 94 11
T: +41 44 825 88 88

F: +41 22 999 94 12
F: +41 44 825 88 89

1/1