

Nouveau mot de passe

Numéro de compte :

Détenteur de compte

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Rue/n° :

NPA/Localité :

(ci-après le «détenteur de compte»)

Le détenteur de compte déclare que son mot de passe a été perdu et doit être bloqué. Le détenteur de compte souhaite recevoir un nouveau mot de passe.

.....
Lieu et date

.....
Signature du détenteur de compte



SCMBD

Veillez envoyer ce document, dûment signé à Swissquote Bank SA, Administration, Ch. de la Crétaux 33, CP 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