

## 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

**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

1/1