

Новый Пароль

Фамилия / Название компании:	Имя:
Дата рождения:	Национальность:
Домашний адрес:	
Почтовый индекс:	Город:
Страна:	

(В дальнейшем именуется «Владелец счета»)

Владелец счета заявляет о том, что его/ её пароль должен быть заблокирован и новый пароль выдан взамен старого.

Новый пароль: _____

Дата и место: _____

Номер счета: _____

Подпись владельца счета,

Пожалуйста пришлите эту форму по почте
(50, Rue du Rhône 1204 Geneva Switzerland)
или по факсу (+41 (22) 319 22 01) после подписания.