

## Änderung des über ein neues Passwort

Damit Sie uns ein neues Passwort mitteilen können, bitten wir Sie, dieses Formular vollständig auszufüllen und uns unterschrieben zurückzusenden.

AutoBank AG  
Zweigniederlassung Deutschland  
Postfach 17 65  
55387 Bingen

### Auftrag zur Änderung des Passwortes für mein Fest-/Tagesgeldkonto

<b>Vorname</b>	
<b>Nachname</b>	
<b>Meine AutoBank-IBAN</b>	

Falls Sie Ihr altes Passwort noch wissen, dann tragen Sie dieses bitte hier ein:

<b>Mein altes Passwort lautet</b>	
-----------------------------------	--

Tragen Sie hier bitte Ihr neues Passwort ein:

<b>Mein neues Passwort lautet</b>	
-----------------------------------	--

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber  
(voller Vor- und Nachname)