



## Ihr neues Passwort

Bitte füllen Sie das Formular aus und schicken Sie es unterschrieben zusammen mit einer Kopie Ihres Ausweisdokuments an folgende Adresse:

CA Auto Bank S.p.A.  
Einlagenservice  
Postfach 17 65  
55387 Bingen

## Ich möchte das Passwort für mein Festgeldkonto ändern.

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Meine Kontonummer: \_\_\_\_\_

Kennen Sie Ihr altes Passwort noch?

Tragen Sie hier bitte Ihr altes  
Passwort ein: \_\_\_\_\_

Wie soll Ihr neues Passwort lauten?

Tragen Sie hier bitte Ihr  
neues Passwort ein: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift