

Merci de compléter le formulaire et de le renvoyer par courrier (postal ou électronique) avec une copie de votre pièce d'identité, signée et datée par vos soins

## > TITULAIRE / CO-TITULAIRE / MANDATAIRE

Nom: .....

Prénom: .....

Société: .....

numéro de compte: 26     -

## > DEMANDE

par la présente que me soit attribués de nouveaux mots de passe, l'envoi se faisant par:

☐ Fax au numéro: .....

☐ Email à l'adresse: .....

☐ Courrier postal à mon adresse

Les données à caractère personnel seront traitées par Keytrade Bank Luxembourg pour le traitement de votre demande et dans le cadre de demande de nouveaux mots de passe ainsi que pour les finalités décrites dans la Politique relative à la Vie privée. Veuillez consulter cette Politique pour de plus amples informations quant à la collecte, l'enregistrement et le traitement de vos données personnelles ainsi que concernant vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, de suppression, de limitation du traitement et votre droit à la portabilité des données.

## > SIGNATURE

Fait à ..... le .....