

PASSWORTRÜCKSTELLUNG

Firmendaten:

Datum: _____

Passwortrückstellung:

Dieses Formular dient als Sicherheit, um den Missbrauch Ihres Administratorpasswortes zu vermeiden. Aus Datenschutzgründen ist es daher notwendig, dass dieses Formular von einem Zeichnungsberechtigten des Unternehmens gefertigt wird. Senden Sie das Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail an: office@edireal.com

Ich _____ benötige die Rücksendung des Administratorpasswortes für
(Vorname + Nachname)

das Büro _____ .
(Büroname + Büronummer)

Schicken Sie mir das neue Administratorpasswort auf die folgende Mailadresse

(Mailadresse)

Ich bestätige hiermit für das o. g. Unternehmen zeichnungsberechtigt zu sein.

(Unterschrift + Firmenstempel)