

SozialBank AG  
Marktfolge Passiv  
Postfach 10 03 44  
50443 Köln

Kunden-ID Inhaber (Name / Organisation / Firma)

Vor- und Nachname des Benutzers/Teilnehmers \*

Kunden-ID / Benutzer-/Teilnehmer-ID \*

Konto Nr.

## Rücksetzung EBICS

Tel: 0221 97356 919

Fax: 0221 97356 440

E-Mail: [eb-administration@sozialbank.de](mailto:eb-administration@sozialbank.de)

---

Hiermit weise ich die SozialBank an

### DFÜ-Verfahren EBICS

- meinen EBICS-Zugang auf den Status „NEU“ zurücksetzen
- Bitte versenden Sie erneut meine Teilnehmerdaten

### Hinweise

Der Versand der Zugangsdaten erfolgt ausschließlich **per Post an die bei uns hinterlegte Privatanschrift des Teilnehmers.**

Für technische Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter der kostenfreien Servicrufnummer 0800 370 205 00 oder per E-Mail unter [eb-support@sozialbank.de](mailto:eb-support@sozialbank.de) zur Verfügung.

Bei Fragen zum Formular stehen wir Ihnen gerne unter den o.g. Kontaktdaten zur Verfügung.

---

Datum/ Unterschrift des Benutzers/ Teilnehmers\*