

华泰期货有限公司基金销售业务客户信息变更申请表（个人）					
客 户 信 息	客户姓名			客户号	
	身份证号码			证件有效期	
	职业代码（详见附件_职业代码）				
	住所地址		省 市 区/县 街道	（单元及门牌号）	
基 本 资 料 变 更 业 务	资料类型		变更前		变更后
	姓名				
	身份证号码				
	学历				
	职业				
	通讯地址				
	联系电话/电子邮箱				
	其他：_____				
提 示	变更信息中的电子邮箱默认为电子版对账单接收邮箱，默认接收频次为按年发送。如有其他需求，请联系客户经理。				
银 行 卡 变 更	类 型		银行网点名称		银行帐号
	<input type="checkbox"/> 变更/ <input type="checkbox"/> 增加/ <input type="checkbox"/> 撤销				
	<input type="checkbox"/> 变更/ <input type="checkbox"/> 增加/ <input type="checkbox"/> 撤销				
	<input type="checkbox"/> 变更/ <input type="checkbox"/> 增加/ <input type="checkbox"/> 撤销				
	银行卡变更，在变更之日起生效。				
密 码 恢 复 业 务	申 客 请 户	<input type="checkbox"/> 现因本人在贵司的基金账户密码不慎遗失，请贵公司协助将本人的基金账户密码恢复为初始密码，在密码遗失期间所造成的经济损失均由本人承担。			
	温馨提示：密码重置完成后，请立即进行修改，以免被他人冒用而给您带来不必要的损失。请您务必妥善保管好密码以防泄漏，切勿随意将账号、密码告知他人，包括期货公司工作人员。建议您定期修改基金账户密码，以更好的保护您的账户安全。				
客 户 声 明	本人承诺本表中所有内容均为本人意愿，提供的所有证件及资料均真实有效，本人将承担所有业务办理结果的全部责任，绝无异议。 <div>客户（签字）：_____</div> <div>日期：_____年_____月_____日</div>				
分 支 机 构 办 理	<input type="checkbox"/> 身份证复印件 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	经办人_____				

华泰期货有限公司基金销售业务客户信息变更申请表（机构及产品）

客户信息	客户名称				客户号	
	统一社会信用代码				营业期限	
	所属行业代码 (详见：附件_行业代码)		机构类型代码 (详见：附件_机构类型代码)		成立日期	
基本资料变更业务	资料类型		变更前		变更后	
	单位名称					
	法定代表人					
	统一社会信用代码					
	注册资本					
	经营范围					
	注册地址					
	电子邮箱					
	公司/经办人通讯地址					
	控股股东或实际控制人	控股股东	类型	<input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 机构	名称	
			证件类型	<input type="checkbox"/> 营业执照 <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他	证件号码	
			证件有效期或营业期限	年 月 日至 年 月 日或长期有效		
		实际控制人	类型	<input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 机构	名称	
			证件类型	<input type="checkbox"/> 营业执照 <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他	证件号码	
			证件有效期或营业期限	年 月 日至 年 月 日或长期有效		
其他：_____						
公章 变更为：		法定代表人 签字留样：		印鉴变更为：		
提 示	变更信息中的电子邮箱默认为电子版对账单接收邮箱，默认接收频次为按年发送。如有其他需求，请联系客户经理。					
银行卡变更	类 型	银行网点名称	银行账户名称		银行帐号	
	<input type="checkbox"/> 变更/ <input type="checkbox"/> 增加/ <input type="checkbox"/> 撤销					
	<input type="checkbox"/> 变更/ <input type="checkbox"/> 增加/ <input type="checkbox"/> 撤销					
	<input type="checkbox"/> 变更/ <input type="checkbox"/> 增加/ <input type="checkbox"/> 撤销					
	银行卡变更，在变更之日起生效。					
密码恢复业务	申请	<input type="checkbox"/> 本单位申请基金账户交易密码恢复为初始密码，已知悉交易密码恢复后原密码将无法登录账户，密码恢复期间所造成的经济损失均由本单位承担。 <b>温馨提示：</b> 若贵单位已开通网上委托方式，请在密码重置完成后立即进行修改，以免被他人冒用而给您带来不必要的损失。请贵单位务必妥善保管好密码以防泄漏，切勿随意将账号、密码告知他人，包括我司工作人员。建议贵单位定期修改基金账户密码，以更好的保护贵单位的账户安全。				
变 委 方 托 更 式	<input type="checkbox"/> 开通网上委托方式 <input type="checkbox"/> 取消网上委托方式					
客 户 声 明	本单位承诺本表中所有内容均为本单位意愿，提供的所有证件及资料均真实有效，本单位将承担所有业务办理的全部责任，绝无异议。 法定代表人或授权代理人签字： (单位公章)                      (请与预留印鉴保持一致) 日期：                      年                      月                      日					
分 支 办 理 机 构	<input type="checkbox"/> 营业执照复印件 <input type="checkbox"/> 经办人身份证复印件 <input type="checkbox"/> 签名/印鉴已核对 <input type="checkbox"/> 其他 经办人					