

更改通訊資料表格

致: 創興銀行有限公司(「銀行」)
 請以**英文正楷**填寫, 並在適當方格內加“✓”號, 填妥表格後交回銀行任何一間分行。

日期: _____

甲部 客戶資料 *請刪去不適用者。		銀行專用
姓名 / 名稱: _____		
*身份證 / 護照 / 商業登記證 / 其他號碼: _____ 簽發國家: _____		美國國籍 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
(請預留4個工作天 [以收取此表格後計], 以供銀行辦理補誌紀錄。) 如需要在其他日期生效, 請在右方註明 (日/月/年): _____ / _____ / _____		
乙部 更改資料		美國住宅電話 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
聯絡號碼: 如屬港外號碼, 請列明其國家及地區編碼 [如有]		美國辦公室電話 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
住宅電話 _____ 國家編碼 _____ 地區編碼 _____	辦事處電話 _____ 國家編碼 _____ 地區編碼 _____	美國手提電話 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
傳真號碼 _____ 國家編碼 _____ 地區編碼 _____	手提電話 _____ 國家編碼 _____ 地區編碼 _____	美國住宅/通訊地址 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
其他聯絡號碼 _____ 國家編碼 _____ 地區編碼 _____	電郵地址 _____	
更改地址資料 (可選擇多於一項):		
地址類別: <input type="checkbox"/> 永久地址 <input type="checkbox"/> 住宅地址 (只適用於個人/聯名賬戶) <input type="checkbox"/> 住宅及通訊地址 (只適用於個人/聯名賬戶) <input type="checkbox"/> 辦公室地址 <input type="checkbox"/> 辦公室及通訊地址 <input type="checkbox"/> *通訊地址 <input type="checkbox"/> 註冊地址 (只適用於公司賬戶)		
地址資料:		
室號	層數	座數
大廈 / 屋苑名稱	_____	
街號及街名	_____	
地區	<input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 九龍 <input type="checkbox"/> 新界	
只適用於海外地址:		
國家及郵區編號	_____	

* 如以郵箱號碼作為通訊地址, 必須提供住宅 / 辦公室地址作銀行紀錄。惟郵箱號碼不適用於信用卡及各類貸款賬戶。

丙部 更改指示

請將上述之更改資料紀錄於下列賬戶內:

- 所有 (口個人 口聯名) / (口公司) 賬戶**, 貸款及個人信用卡賬戶(如有) (不包括保管箱、公司信用卡賬戶、強積金賬戶、「聯合權限」網上銀行³、及銀行其他附屬公司及聯營機構之賬戶及服務⁴, 例如: 創興證券有限公司之賬戶、創興保險有限公司及香港人壽保險有限公司之服務) 在銀行以上述的身分證明文件號碼開立
- 下列開立於貴行的指定賬戶 / 個人信用卡賬戶 / 保管箱 / 證券保管及代名人賬戶:
- 賬戶號碼: 1. _____ 2. _____ 3. _____
- 保管箱: 分行名稱 _____ 箱號 _____

S.V.

S.V.

客戶簽署

*賬戶號碼:

聯名賬戶持有人(如需聯名簽署) / 聯名借款人簽署(所有借款人必須簽署)

*賬戶號碼:

* 如客戶之賬戶採用不同簽署, 請註明任何一個使用以上簽署之賬戶號碼。

- 注意
- 如為公司賬戶, 此更改地址只適用於使用上述有效印鑑之賬戶。
 - 如為信用卡賬戶(不包括公司信用卡), 必須由主卡持有人簽署。所有以主卡持有人名義開立之信用卡賬戶之地址將同時更改。
 - 如為使用「聯合權限」網上銀行之客戶, 請填寫「網上銀行服務更改指示表格」以更改通訊地址。
 - 如為強積金賬戶、創興證券有限公司之賬戶、創興保險有限公司及香港人壽保險有限公司之服務, 請個別填寫「銀聯集團」、「創興證券有限公司」、「創興保險有限公司」及「香港人壽保險有限公司」的相關表格。

For the Bank's Use Only		<input type="checkbox"/> In Person, ID Verified <input type="checkbox"/> By Third Party [#] <input type="checkbox"/> Mail In [#]	Checked by: _____	Staff No.: _____
Call Back #:	Branch/Corporate Team: _____	Handled by: _____	Handler's Telephone No: _____	Date & Time Confirmed: _____
				Customer's Contact Person: _____
				Customer's Contact Tel: _____
For MCIS Use Only			For PCCB / SDB Domicile Branch Use Only	
Inputted by: _____	Authorized by: _____	Date Completed: _____	Inputted by: _____	Checked by: _____
				Date Completed: _____

