

致：華僑永亨銀行有限公司  
To: OCBC Wing Hang Bank Limited

日期:  
Date: \_\_\_\_\_

更改地址及/或客戶資料通知書

NOTICE OF CHANGE OF ADDRESS AND/OR CUSTOMER INFORMATION

注意 Note:

- 請分開填寫個人/聯名/公司戶口之更改通知書。  
Please use separate Notice Form for changes of Individual/Joint Name/Commercial Account.
- 請用正楷填寫，並在適當的地方加上「✓」號。  
Please complete in Block Letters and “✓” where applicable.
- 本行將在收到您的通知書後七個工作天內處理您的申請。  
Your request will normally be processed within 7 working days upon our receipt of your Notice Form.
- 如欲登記/更改進行部份網上交易時作核實身份用途之本地流動電話號碼，請填寫「個人電子理財更改事項申請表」。  
For registration/change of local mobile phone number for identity verification of some Internet transactions, please complete “Personal eBanking Alteration Request Form”.

客戶資料及更改資料生效日期 (此部分必須填寫) Account Holder's Information and Effective Date of Change(s) (This section must be completed)			
戶名： Account Name:			
身份證明文件： Identification Document:	<input type="checkbox"/> 香港身份證 HKID Card	<input type="checkbox"/> 護照 Passport	<input type="checkbox"/> 商業登記證 Business Registration Certificate
	<input type="checkbox"/> 其他 Others	號碼： Number(s):	<input type="checkbox"/> 公司註冊證書 Certificate of Incorporation
生效日期： Effective Date:	<input type="checkbox"/> 即時生效 With Immediate Effect		
	<input type="checkbox"/> 由 From _____ 起生效		

請將以下更改資料記錄於本人/吾等於 貴行維持之戶口內。  
Please update the following change(s) to your record of my/our account(s) maintained with you.

更改地址 Change of Address	
<input type="checkbox"/> 住宅 Residential	<input type="checkbox"/> #住宅及通訊 Residential and Correspondence
<input type="checkbox"/> 辦事處 Office	<input type="checkbox"/> #辦事處及通訊 Office and Correspondence
<input type="checkbox"/> 其他 (請說明) Others (please specify)	<input type="checkbox"/> #通訊 Correspondence
#必須填寫需更改通訊地址的戶口 Accounts required to change Correspondence Address must be completed.	
新地址： New Address:	
如以郵政信箱作通訊地址，必須填寫住宅地址(個人客戶)或辦事處地址(公司客戶)。 For P. O. Box correspondence address, Residential Address (personal customer)/Office Address (coporate customer) must be provided.	
郵政信箱 P. O. Box Correspondence address	

請更新本人/吾等於 貴行之下列戶口之通訊地址： Please update the correspondence address to the record(s) of my/our following account(s) maintained with you:	本人/吾等同時授權並要求 貴行通知 貴行下列之附屬機構/海外分行更改有關之通訊地址及資料： I/We also authorize and request you to advise your following subsidiaries/overseas branches to change my/our correspondence address and/or information with them:
<input type="checkbox"/> 所有戶口，包括信用卡號碼 (如有)： All accounts including Credit Card No. (if any): _____ - _____ - _____ - _____	<input type="checkbox"/> 華僑永亨信用財務有限公司 OCBC Wing Hang Credit Ltd. 戶口號碼 A/C No. _____
<input type="checkbox"/> 下列所指定之戶口： The following specified account(s): _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ _____ - _____ - _____ - _____	<input type="checkbox"/> 華僑永亨財務有限公司 OCBC Wing Hang Finance Co. Ltd. 戶口號碼 A/C No. _____
	<input type="checkbox"/> 華僑永亨保險代理/顧問有限公司 OCBC Wing Hang Insurance Agency/Brokers Ltd. 保單號碼 Policy No. _____
	<input type="checkbox"/> 其他： Others: _____

更新客戶資料 (只須填寫更改之事項) Update of Customer Information (Please fill in the changed items only)			
聯絡號碼： Contact No.:	<input type="checkbox"/> 住宅 Home	<input type="checkbox"/> 辦事處 Office	
	<input type="checkbox"/> 流動電話*/傳呼機 Mobile*/Pager	<input type="checkbox"/> 傳真 Fax	
*請參看注意4。 Please see Note 4.			
電子郵箱地址： E-mail Address:			
婚姻狀況： Marital Status:	<input type="checkbox"/> 單身 Single	<input type="checkbox"/> 已婚 Married	<input type="checkbox"/> 其他 Other
教育程度： Education Level:	<input type="checkbox"/> 中學或以下 Secondary or below	<input type="checkbox"/> 大學 Undergraduate	<input type="checkbox"/> 高等學位 Postgraduate
國籍： Nationality:			
就業情況： Employment Status:	機構名稱 Name of Employer _____		
	職業 Occupation _____	行業 Employment Industry _____	
業務性質： Nature of Business:			
新聯絡人資料： New Contact Person(s):	姓名： Name: _____	職銜： Job Title: _____	
	姓名： Name: _____	職銜： Job Title: _____	
	(請填寫所有聯絡人。 Please write down all contact person(s).)		

賬戶持有人簽署  
Signature(s) of Account Holder(s) S.V.  
(簽署必須與留存銀行之簽名式樣相同)  
(Signature to be in conformity with specimen filed with the Bank)

銀行專用 For Bank Use Only			
CIF No.	Authorized Signature:	<input type="checkbox"/> 1830	<input type="checkbox"/> 0830
Copy to: <input type="checkbox"/> CCD <input type="checkbox"/> OCBC WHC <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> CARD <input type="checkbox"/> AEFD <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> SDB BR ( ) <input type="checkbox"/> OCBC WHI <input type="checkbox"/> _____	Br/Dept: Date:	Entered By:	Checked By: