



个人客户信息采集表

说明：此表用于保全业务个人客户信息采集，请您用黑色钢笔或签字笔填写。涉及姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码、证件有效期、签字填写的内容不允许涂改，若发生涂改该表信息无效。您的信息将被妥善保护，将用于同步更新您在我公司留存的相关信息。

客户身份	<input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 受托人 <input type="checkbox"/> 账户所有人 <input type="checkbox"/> 其它_____
-------------	---

姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____

证件类型：_____ 证件号码：_____

证件有效期：_____ 国家/地区：_____ 职业：_____

通讯地址：_____省/直辖市_____市_____区/县_____

工作单位：_____ 手机：_____ 其它：_____

客户身份	<input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 受托人 <input type="checkbox"/> 账户所有人 <input type="checkbox"/> 其它_____
-------------	---

姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____

证件类型：_____ 证件号码：_____

证件有效期：_____ 国家/地区：_____ 职业：_____

通讯地址：_____省/直辖市_____市_____区/县_____

工作单位：_____ 手机：_____ 其它：_____

客户身份	<input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 受托人 <input type="checkbox"/> 账户所有人 <input type="checkbox"/> 其它_____
-------------	---

姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____

证件类型：_____ 证件号码：_____

证件有效期：_____ 国家/地区：_____ 职业：_____

通讯地址：_____省/直辖市_____市_____区/县_____

工作单位：_____ 手机：_____ 其它：_____

客户签名：

日期：_____年_____月_____日

以下栏目由保险公司工作人员填写

保险公司意见：

受理人：_____ 受理日期：_____年_____月_____日 业务申请号：_____