

### 基金账户类日常业务申请表（机构客户）

请用黑色或蓝黑色钢笔或签字笔填写，请在选择项目前的“□”内划“√”

业务类型： 首次开户  增开交易账户  销户  撤销交易账户  更换预留印鉴（只需选  项）  
 基金账号（首次开户时不填写）：

投 资 人 信 息	基金账户名称：_____
	机构类型： <input type="checkbox"/> 金融机构 <input type="checkbox"/> 个体工商户 <input type="checkbox"/> 个人独资企业 <input type="checkbox"/> 机关事业单位 <input type="checkbox"/> 军队 <input type="checkbox"/> 政府间国际组织 <input type="checkbox"/> 外国政府使领馆及办事处 <input type="checkbox"/> 非公司制农民专业合作社 <input type="checkbox"/> 不具备法人资格的专业服务机构 <input type="checkbox"/> 经营农林牧渔产业的非公司制农民专业合作社 <input type="checkbox"/> 其他 _____
	机构证件类型： <input type="checkbox"/> 营业执照 <input type="checkbox"/> 注册登记证 <input type="checkbox"/> 其它_____ 证件号码：_____
	证件有效期：_____ 注册地址：_____ 经营范围：_____
	<input type="checkbox"/> 控股股东 <input type="checkbox"/> 实际控制人 名称：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____
	交易目的/性质： <input type="checkbox"/> 机构投资 <input type="checkbox"/> 资产管理 受益所有人姓名：_____ 证件类型：_____
	证件号码、有效期及地址：_____
	诚信记录： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 关注 <input type="checkbox"/> 次级 <input type="checkbox"/> 可疑 <input type="checkbox"/> 损失 GIIN CODE：_____
	银行户名：_____
	银行账号：_____
	开户银行：_____ 大额支付系统号：_____
	通信地址（常驻地址）：_____ 邮政编码：_____
	法定代表人：_____ 证件类型：_____ 证件编号：_____ 证件到期日：_____
	电话：_____ — _____ E-mail：_____
	业务负责人：_____ 证件类型：_____ 证件编号：_____ 证件到期日：_____
	电话：_____ — _____ 传真：_____ — _____
	手机：_____ E-mail：_____
	经办人：_____ 可办理业务： <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 账户类 <input type="checkbox"/> 交易类
	证件类型：_____ 证件编号：_____ 证件到期日：_____
	电话：_____ — _____ 传真：_____ — _____
手机：_____ E-mail：_____	
信息通知方式： <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 手机短信 <input type="checkbox"/> 传真	
委托方式： <input type="checkbox"/> 网上交易 <input type="checkbox"/> 直销柜台 <input type="checkbox"/> 传真交易	

**注意事项：**请机构投资者提供相应的股权或者控制权、股东或者董事会成员登记信息的相关证明材料，包括但不限于注册证书、存续证明文件、合伙协议、信托协议、备忘录、公司章程、董事会、高级管理层和股东名单、各股东持股数量以及持股类型等。

**声明：**本人（本机构）已了解国家有关开放式基金、基金专户的法律、法规及相关政策，仔细阅读了证券投资基金投资人权益须知，进行基金交易所涉及的基金合同、招募说明书、发售公告、基金产品资料概要、业务规则及本表背面的条款，愿意接受该等文件及条款的约束，保证所提供的资料真实、有效，自愿履行基金投资人的各项义务，自行承担基金投资风险，并确认本申请表所填信息之真实性和准确性。若上述信息发生变化，本人（本机构）将及时告知光大保德信基金管理有限公司，自愿更新相关信息。如果本人（本机构）不按照规定提供相关信息，或提供的信息不真实、不准确、不完整，本人（本机构）将依法承担相应法律责任。特此签章。

机构投资者公章及法人签章：\_\_\_\_\_

经办人签字：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

以下内容由销售机构填写（含本公司和非本公司的销售机构）

销售网点全称：\_\_\_\_\_

已审核的文件： 营业执照或注册登记证或其它  传真交易协议  授权委托书  身份证件

客户经理(兼材料审核)：\_\_\_\_\_

销售网点盖章：\_\_\_\_\_

## 基金账户类日常业务申请表（机构客户）

### 机构经办人信息

补充经办人信息	经办人：_____ 可办理业务： <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 账户类 <input type="checkbox"/> 交易类
	证件类型：_____ 证件编号：_____ 证件到期日：_____
	电话：_____—_____ 传真：_____—_____
	手机：_____ E-mail：_____
	经办人：_____ 可办理业务： <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 账户类 <input type="checkbox"/> 交易类
	证件类型：_____ 证件编号：_____ 证件到期日：_____
	电话：_____—_____ 传真：_____—_____
	手机：_____ E-mail：_____

### 免责条款

- ◆ 本基金管理人以往的经营业绩，不代表基金的未来业绩；本基金管理人除恪守诚实信用、勤勉尽责的原则管理和运用基金资产外，不保证本公司管理的基金一定盈利，亦不保证基金的最低收益。

### 业务条款

- ◆ 每个投资人只能开立一个由本公司作为注册登记人的基金账户，但可以在多个销售商处开立交易账户。
- ◆ 业务所需资料请查询《基金发售公告》或查询本公司网站“基金产品”栏目或致电投资理财中心。
- ◆ 除货币市场基金外，如投资人的分红方式需修改为红利再投资，必须在分红权益登记日前两天（不含登记日）到投资理财中心进行分红方式修改。
- ◆ 销户（包括交易账户）时，该账户内的基金份额应为零，且无在途资金。
- ◆ 业务申请的受理并不代表对该申请的确认。最终结果以本公司注册登记中心的确认为准。您可以在 T+2 个交易日（自申请接受之日起第二个交易日）及后莅临本投资理财中心进行查询，也可以通过本公司网站或客服中心电话查询。

联系地址	邮编	电话	传真
上海市黄浦区中山东二路 558 号 外滩金融中心 N3, 6 楼	200010	021-80262466/ 80262481	021-80262482/ 80262468