

## 客户基本信息表（机构）

提示：请在填写前详阅本公司产品相关法律文件、业务规则等及本申请表的提示说明。请用黑色或蓝黑色钢笔或签字笔填写。

以下信息均为必填项，如遇选择项，请在□内打“√”。涂改作废。

客户 基本 信息	机构名称 _____ 基金账号 _____（新开户免填）      交易账号 _____（新开户免填） 证件类型 <input type="checkbox"/> 营业执照 <input type="checkbox"/> 组织机构代码证 <input type="checkbox"/> 行政机关 <input type="checkbox"/> 基金会 <input type="checkbox"/> 社会团体 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 证件号码 _____      证件有效期至： _____ 年 _____ 月 _____ 日 法定代表人/负责人姓名 _____      证件类型 _____ 证件号码 _____      证件有效期至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 授权经办人姓名 _____      证件类型 _____ 证件号码 _____      证件有效期至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 授权经办人姓名 _____      证件类型 _____ 证件号码 _____      证件有效期至 _____ 年 _____ 月 _____ 日
客户 附属 信息	企业性质 <input type="checkbox"/> 国企 <input type="checkbox"/> 民营 <input type="checkbox"/> 合资 <input type="checkbox"/> 其他      行业类型 <input type="checkbox"/> 政府部门 <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 商贸 <input type="checkbox"/> 房地产 <input type="checkbox"/> 其他 机构类型 <input type="checkbox"/> 保险机构 <input type="checkbox"/> 基金公司 <input type="checkbox"/> 上市公司 <input type="checkbox"/> 信托公司 <input type="checkbox"/> 证券公司 <input type="checkbox"/> 其他机构 _____ 机构资质证明 <input type="checkbox"/> 金融业务许可证 <input type="checkbox"/> 年金管理机构资质证 <input type="checkbox"/> 其他 _____      资质证书编号： _____ 注册地址 _____      经营范围 _____ 注册资本 _____      交易的实际受益人 <input type="checkbox"/> 本机构 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 控股股东或实际控制人 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 _____      法人姓名 _____ 控股股东或实际控制人证照类型 _____      证件号码 _____      证照有效期至 _____ 是否有来源于以下机构的不良诚信记录？ <input type="checkbox"/> 中国人民银行征信中心 <input type="checkbox"/> 最高人民法院失信被执行人名单 <input type="checkbox"/> 工商行政管理机构 <input type="checkbox"/> 税务管理机构 <input type="checkbox"/> 监管机构、自律组织 <input type="checkbox"/> 投资者在证券经营机构从事投资活动时产生的违约等失信行为记录 <input type="checkbox"/> 过度维权等不当行为信息 <input type="checkbox"/> 其他组织 <input type="checkbox"/> 无

预留 银行 账户 信息	银行户名 _____ 银行账号 _____ 开户行名称 _____ 银行 _____ 分行 _____ 支行 _____ (请填写详细的银行支行名称) 开户行所在省份 _____ 开户行所在城市 _____ 注：此账户将作为赎回、现金分红、退款等业务的指定收款账户
客户 联系 方式	指定收件人 _____ 手机 _____ 固定电话 _____ 指定传真 _____ Email _____ 邮编 _____ 通讯地址 _____ 对账单接收方式： <input type="checkbox"/> 不寄送 <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 电子对账单
资 料	变更事项
变 更	变更内容

本机构保证所提供和填写的资料有效、真实、准确。本机构保证资金来源的合法性。本机构承诺所提供的信息发生重要变化、可能影响分类的，将会及时告知贵公司。本机构已阅读、理解所持产品的法律文件、业务规则、权益须知等，并自愿遵守以上文件载明的所有条款。本机构已知悉不按照规定提供相关信息，提供信息不真实、不准确、不完整的，将会依法承担相应法律责任。本机构自愿履行投资人的各项义务，自行承担投资风险。

机构公章

法定代表人/负责人签章

机构指定经办人签章

申请日期：      年      月      日

以下由财通证券资产管理有限公司填写

录 入：

复 核：