

中華民國儲蓄互助協會
社員團體互助基金變更名冊

第__頁

一、申請項目：變更 更正

二、社號：_____ 社名：_____ 電話：() _____

三、變更或更正資料：變更「姓名」、「生日」、「身分證號」者，請附上最新版的身分證影本。

※若為變更受益人時，請加填寫友邦人壽「身故保險金受益人指定/變更申請書」

| 存摺 編號 | 投保 編號 | 姓名 | 申請變更/更正【請勾選申請項目並註明正確資料】 | |
|----------|----------|----|---|--|
| | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |
| | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |
| | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |
| | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |
| 5 | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |
| | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |
| | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |
| | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |
| | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |
| 10 | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |
| | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |
| | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |
| | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |
| | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |
| 15 | | | <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 生日 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 受益人(說明關係): 變更或更正為: | |

社印：

理事長印：

專職／社務助理／經理印：

申請日期： 年 月 日