



非強制性中央公積金制度 - 公積金個人計劃  
更改供款資料或其他資料通知書

NON-MANDATORY CENTRAL PROVIDENT FUND SYSTEM - INDIVIDUAL PROVIDENT FUND SCHEME  
NOTICE OF CHANGE OF CONTRIBUTION DETAILS OR OTHER PARTICULARS

甲部 個人資料 PART A PERSONAL DETAILS

成員姓名 Member Name	中文 Chinese	葡文/英文 Portuguese/English
澳門居民身份證號碼 Macau ID Card No.		計劃編號 Scheme No.

乙部 更改/新增資料詳情 PART B DETAILS OF CHANGE / ADDITIONAL INFORMATION

(請在適當位置 Please  the appropriate box(es)) 請提供證明文件。 Please provide supporting document(s).

<input type="checkbox"/> 更改個人資料 Change of Personal Particulars	<input type="checkbox"/> 姓名 Name <input type="checkbox"/> 中文 Chinese <input type="checkbox"/> 葡文/英文 Portuguese/English	_____
	<input type="checkbox"/> 澳門居民身份證號碼 Macau ID Card No.	_____
	<input type="checkbox"/> 出生日期 Date of Birth	_____
	<input type="checkbox"/> 出生地 Place of Birth	_____
	<input type="checkbox"/> 財政局稅務編號 DSF Tax Identification No.	_____
	<input type="checkbox"/> 國籍 Nationality	_____
<input type="checkbox"/> 本人是美國人士(包括美國居民/美國公民/美國永久居民/美國綠卡持有人/美國定居之外國人) I am a U.S. person information (including a U.S. Resident / U.S. Citizen / U.S. Permanent Resident / U.S. Green Card Holder / U.S. Resident Alien) (請提供適當的聲明書或 W-9 表格 Please provide the self-certification form or W-9 form as appropriate)		
<input type="checkbox"/> 更改通訊 / 居住地址 Change of Correspondence / Residence Address		
<input type="checkbox"/> 更改聯絡資料 Change of Contact Details	<input type="checkbox"/> 手提電話號碼 Mobile No. _____	<input type="checkbox"/> 電郵地址 Email Address _____

<input type="checkbox"/> 更改每月定期供款金額 Change of Monthly Regular Contributions Amount	生效月份 Effective Month 月 MM      年 YYYY
<input type="checkbox"/> MOP500 <input type="checkbox"/> MOP800 <input type="checkbox"/> MOP1,000 <input type="checkbox"/> 自定金額 Specific Amount MOP _____ 澳門元 <b>請注意:</b> 每月最低供款金額為500澳門元起, 最高為3,100澳門元, 自定金額必須為100澳門元之整倍數。 <b>Please note:</b> Minimum monthly contribution amount is MOP500 and the maximum amount is MOP3,100. Any specific amount should be in multiples of MOP100.	

<input type="checkbox"/> 更改付款方法 Change of Payment Method	<input type="checkbox"/> 自動轉帳 Autopay 請填妥一份新的「直接付款授權書」及連同相關證明文件的副本, 一併交予管理實體(即聯豐亨人壽保險股份有限公司)辦理 Please complete a new "Direct Debit Authorization Form" and submit it together with copies of the relevant supporting document to the Management Company (i.e. Luen Fung Hang Life Limited) for processing.
	<input type="checkbox"/> 親身到管理實體繳納供款 Pay contribution to the Management Company in person.

<input type="checkbox"/> 更改收取權益報表方法 Change of Means to Receive Annual Benefit Statement	<input type="checkbox"/> 以電子檔寄送至本人的網上帳戶內 Send to my online account electronically <input type="checkbox"/> 收取列印本 Hardcopy is required
--	--

其他 Others (請說明 Please specify)

丙部 聲明及簽署 PART C DECLARATION AND SIGNATURE

本人確認此通知書上提供的所有資料均為真實及準確無誤。 I confirm that all the information provided in this Notice is true and accurate in all aspects.

成員簽署及日期 Signature of Member and Date

 S.V.

公司專用 For Official Use Only			
FATCA Checking by & Date:		Input by & Date:	
		Verified by & Date:	