

法人客户身份基本信息登记表



UO069

- 请您真实、准确、完整填写登记表各项内容，并确保您所提供的各项信息及相关证明材料真实有效。
- 客户号：我司新客户不用填写，老客户请销售人员填写。
- 您缴纳的保费金额达到人行客户身份识别要求时，登记表所有信息均须完整填写。
- 您的法人/非法人组织性质勾选3-9中某一项时，请填写受益所有人信息并提供相关证明材料。

业务类型	投保 <input type="checkbox"/>	保全 <input type="checkbox"/>	理赔 <input type="checkbox"/>			
客户号						
客户名称						
单位性质			所属行业			
法人/非法人组织类型	<input type="checkbox"/> 1. 各级党的机关、国家权力机关、行政机关、司法机关、军事机关、人民政协机关和人民解放军、武装部队、参照公务员法管理的事业单位 <input type="checkbox"/> 2. 政府间国际组织、外国政府驻华使领馆及办事处等机构及组织 <input type="checkbox"/> 3. 个体工商户、个人独资企业、不具备法人资格的专业服务机构 <input type="checkbox"/> 4. 经营农林鱼牧产业的非公司制农民专业合作组织 <input type="checkbox"/> 5. 受政府控制的企事业单位 <input type="checkbox"/> 6. 合伙企业 <input type="checkbox"/> 7. 信托企业 <input type="checkbox"/> 8. 基金企业 <input type="checkbox"/> 9. 其他企事业单位					
通讯(单位)	省_____市_____区县_____					
地址及邮编	_____ 邮政编码: _____					
社会统一信用代码证			证件有效期限	至	长期 <input type="checkbox"/>	
组织机构代码证			证件有效期限	至	长期 <input type="checkbox"/>	
税务登记证			证件有效期限	至	长期 <input type="checkbox"/>	
注册地址			注册资本			
经营范围						
社会保障号						
受益所有人信息	姓 名			证件类型		
	证件号码			证件有效期限	至	长期 <input type="checkbox"/>
	地 址					
控股股东/实际控制人信息	姓 名			证件类型		
	证件号码			证件有效期限	至	长期 <input type="checkbox"/>
法定代表人信息	姓 名			证件类型		
	证件号码			证件有效期限	至	长期 <input type="checkbox"/>
负责人信息	姓 名			证件类型		
	证件号码			证件有效期限	至	长期 <input type="checkbox"/>
授权办理业务人员信息	姓 名			证件类型		
	证件号码			证件有效期限	至	长期 <input type="checkbox"/>

法定代表人或授权办理人签字:

投保单位盖章:

年 月 日

D-2508C