



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

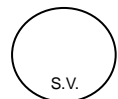
(請  適當位置 Please  the appropriate box(es)) 請提供證明文件。 Please provide supporting document(s).

<input type="checkbox"/> 更改個人資料 Change of Personal Particulars	<input type="checkbox"/> 新/更正姓名 New / Corrected Name <input type="checkbox"/> 中文 Chinese <input type="checkbox"/> 葡文/英文 Portuguese/English <input type="checkbox"/> 更正澳門居民身份證號碼 Corrected Macau ID Card No. <input type="checkbox"/> 更正出生日期 Corrected Date of Birth <input type="checkbox"/> 新/更正財政局稅務編號 New / Corrected DSF Tax Identification No.												
<input type="checkbox"/> 更改通訊地址 Change of Correspondence Address	新/更正通訊地址 New / Corrected Correspondence Address												
<input type="checkbox"/> 更改聯絡資料 Change of Contact Details	<input type="checkbox"/> 新/更正手提電話號碼 New Mobile No. <input type="checkbox"/> 新/更正電郵地址 New / Corrected 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 <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">月 MM</td> <td colspan="3">年 YYYY</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> MOP500 <input type="checkbox"/> MOP800 <input type="checkbox"/> MOP1,000 <input type="checkbox"/> 自定金額 Specific Amount 澳門幣 MOP _____ <b>請注意:</b> 每月最低供款金額為澳門幣500元起, 最高為澳門幣3,100元, 自定金額必須為澳門幣100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.							月 MM			年 YYYY		
月 MM			年 YYYY										
<input type="checkbox"/> 更改付款方式 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												
<input type="checkbox"/> 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



公司專用 For Official Use Only	
Input by & Date:	Verify by & Date: