

總公司：台北市南京東路二段123號12樓 電話：02-2507-1123 傳真：02-2509-6321
 台中分公司：403台中市台中港路一段242號12樓之2 電話：04-2327-3166 傳真：04-2327-2867
 高雄分公司：高雄市七賢一路249號5樓 電話：07-238-1188 傳真：07-238-1199
 免費服務專線：0800-075-858 客服信箱：service@mail.skit.com.tw 公司網址：www.skit.com.tw

本公司恕不受理感光紙辦理

中華民國__年__月__日

本人委託人(即受益人)，茲委託_____君(即受託人)，向 貴公司辦理下列所勾選項目及為一切與其必要之行為。

1. 變更受益人基本資料申請
2. 變更印鑑／掛失印鑑申請
3. 變更姓名暨變更印鑑申請／變更身分證字號(統一編號)申請
4. 其他_____

委託人同意凡因此項代理行為所生之一切權利義務及法律責任，概由委託人負擔，特立此委託書為憑。

此 致

新光證券投資信託股份有限公司

委 託 人 資 料										
戶號(由新光投信填寫)										
委託人(即受益人)姓名										
身分證字號或 營利事業統一編號										委託人原留印鑑 <small>(未成年及禁治產受益人請加法定代理人印鑑)</small>
受 委 託 人 資 料										
受委託人姓名										
身分證字號或 營利事業統一編號										受委託人簽章
聯絡電話	(公)	(宅)	手機							
地址										

檢附文件	1. 委託書正本。 2. 委託人及受託人身分證正本。 3. 掛失印鑑申請，委託人應提出戶政機關發給之印鑑證明書乙份。 4. 其他申請項目所需文件。
------	--

基金事務部			業務單位	
覆核	經辦		收件登錄	

注意：本基金經金管會核准，惟不表示本基金絕無風險，本公司以往之經理績效不保證本基金之最低投資收益；本公司除盡善良管理人之注意義務外，不負責本基金之盈虧，亦不保證最低之收益，投資人申購前應詳閱本基金公開說明書，請至本公司或本公司網站索閱。