

## 基金业务授权委托书

国寿安保基金管理有限公司：

本人（本机构）兹授权 \_\_\_\_\_（先生女士），作为本人（本机构）办理基金账户业务和基金交易业务或接受有关服务的经办人员。

本人（本机构）授予的权限为：

提示：如选择该项权限，请在选择前的“”内打“”，涂改作废。

账户类	<input type="checkbox"/> 基金账户开户、销户 <input type="checkbox"/> 交易账号开户、销户 <input type="checkbox"/> 客户资料查询与修改 <input type="checkbox"/> 修改密码与密码挂失
交易类	<input type="checkbox"/> 认购 <input type="checkbox"/> 申购 <input type="checkbox"/> 赎回 <input type="checkbox"/> 撤销申请 <input type="checkbox"/> 转托管
	<input type="checkbox"/> 交易查询 <input type="checkbox"/> 分红方式变更 <input type="checkbox"/> 基金转换
其它	<input type="checkbox"/> 收取国寿安保基金管理有限公司寄送的所有资料、单据和文件
	<input type="checkbox"/> 以远程（传真、网上）和现场临柜方式进行该方式所能支持的基金账户类和交易类业务
	<input type="checkbox"/> 以远程（传真、网上）和现场临柜方式对所有基金业务文件进行确认和补充说明

本人（本机构）承诺被授权人员在上述授权范围内的有关行为均代表本人（本机构）行为，本人（本机构）对该行为以及行为后果承担全部法律责任。本授权书自签字之日起生效，直至本人（本机构）向贵公司提交撤销本授权委托书的书面文件或注销基金账户之前均为有效。

授权人名称： \_\_\_\_\_

被授权人签名： \_\_\_\_\_

证件类型： \_\_\_\_\_

证件类型： \_\_\_\_\_

证件号码： \_\_\_\_\_

证件号码： \_\_\_\_\_

授权人签章：

（机构需法定代表人签字并盖公章）：

授权人签署日期： \_\_\_\_年\_\_月\_\_日 直销中心签署日期： \_\_\_\_年\_\_月\_\_日