



**Change of Payroll Period / Payroll Frequency**  
**更新支薪期 / 支薪期次數**

Sub-Scheme No. : \_\_\_\_\_  
附屬計劃編號 \_\_\_\_\_

Effective date of change \* : \_\_\_\_\_  
生效日期 \* \_\_\_\_\_  
dd 日 / mm 月 / yyyy 年

\* One month prior notice is required, pay period for which contribution have already allocated cannot be changed.  
\* 有關更改需於一個月前通知，若供款已作投資，則不可更改該段支薪期。

Employer (Company) Name : \_\_\_\_\_  
僱主 (公司) 名稱 \_\_\_\_\_

<p>Please <input checked="" type="checkbox"/> where appropriate and complete in <b>BLOCK LETTERS</b>. 請在適當的地方加上 <input checked="" type="checkbox"/> 號，並以正楷填寫。</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Monthly</b> 每月</p> <p>Payroll Period 每次支薪所包括之工作日期:</p> <p>From _____ To _____ 自第 _____ 日 至 第 _____ 日</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Twice a month</b> 每月兩次</p> <p>1st 第一期: From _____ To _____ 自第 _____ 日 至 第 _____ 日</p> <p>2nd 第二期: From _____ To _____ 自第 _____ 日 至 第 _____ 日</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Every two weeks</b> 每兩星期</p> <p>Starting day 支薪期首日:</p> <p><input type="checkbox"/> Mon 星期一 <input type="checkbox"/> Tue 星期二 <input type="checkbox"/> Wed 星期三 <input type="checkbox"/> Thur 星期四 <input type="checkbox"/> Fri 星期五 <input type="checkbox"/> Sat 星期六 <input type="checkbox"/> Sun 星期日</p> <p>The Next Pay Period Start Date to _____ 下次支薪期由 _____ 至 _____ dd 日 / mm 月 / yyyy 年</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Weekly</b> 每星期</p> <p>Starting day 支薪期首日:</p> <p><input type="checkbox"/> Mon 星期一 <input type="checkbox"/> Tue 星期二 <input type="checkbox"/> Wed 星期三 <input type="checkbox"/> Thur 星期四 <input type="checkbox"/> Fri 星期五 <input type="checkbox"/> Sat 星期六 <input type="checkbox"/> Sun 星期日</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Others (Please call our Customer Service Hotline 2108 1234 for arrangement)</b> 其他 (請致電客戶服務熱線 2108 1234 以作安排)</p>	<p><b>For Office Use Only:</b></p> <p>TX080</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

\_\_\_\_\_  
Authorized Signature and Company Chop  
獲授權人士簽署及公司印章

\_\_\_\_\_  
Name & Title (in Block Letters)  
姓名及職銜 (正楷)

\_\_\_\_\_  
Date  
日期

Completed form should be sent to the scheme administrator,  
"Provident Funds Services, Manulife (International) Limited, 21/F., Tower A, Manulife Financial Centre, 223 - 231 Wai Yip Street, Kwun Tong, Kowloon, Hong Kong".  
請將填妥的表格寄交計劃管理人「香港九龍觀塘偉業街223 - 231號宏利金融中心A座21樓宏利人壽保險(國際)有限公司公積金服務部」。

The Chinese version of this form/statement is for reference only. In the event of conflicts between the Chinese and the English versions, the English version shall prevail.  
此表上之中文譯本只供參考之用，若與英文有異，一概以英文為準。

