

SAMEDAY AUTOPAY AMENDMENT/CANCELLATION FORM 當日自動轉賬更改/取消表格 (請用英文填寫)

Date 日期: _____

A. Shareholder Account Information 股東帳戶資料

Shareholder Account Number 股東帳戶編號		ID/Passport Number(s) 身份証/護照號碼
Holder's Full Name(s) 持有人全名	1.	1.
	2.	2.
Contact Telephone Number(s) 聯絡電話號碼		

B. Note 注意

- Please complete in **Block Letters** and tick where applicable.
請用**正楷**填寫，並在適當的地方加上剔號。
- Your Sameday Autopay amendment/cancellation request will normally be processed in about four working days upon our receipt of your completed form.
在一般情況下，本公司將在收到閣下填妥的當日自動轉賬更改/取消申請表格後約四個工作天處理閣下的申請。
- Your signature must be the same as that in your bank record.
閣下之簽署式樣，必需與銀行記錄相符。
- Please complete and return the **original** form to Manulife Asset Management (Hong Kong) Limited. We do not accept instruction by fax.
填妥本表格後請將**正本**交回宏利資產管理(香港)有限公司，恕不接受傳真指示。

 To 致: _____
 (Bank Name 銀行名稱)

I/We hereby request to amend/cancel the following autopay authorisation(s):
本人(等)現更改/取消下述付款授權:

Tick 剔號	Type of Instruction 指示類別	From 由	To 至	Effective Date (DD/MM/YY) 生效日期(日/月/年)
	Amend Maximum Limit for Each Payment 更改每次最高付款限額	HK\$	HK\$	
	Amend Expiry Date (DD/MM/YY) 更改到期日(日/月/年)			
	Cancel Autopay 取消自動轉賬			

My/Our Bank Name 本人(等)之銀行名稱	My/Our Name as recorded on Bank Statement/Passbook 本人(等)在銀行的結算單或存摺上之名稱
Account Number (Bank No./Branch No./Account No.) 戶口號碼(銀行編號/分行編號/賬戶號碼)	My/Our Signature(s) 本人(等)之簽名
Contact Telephone Number 聯絡電話號碼	

Office Use Only 只供內部填寫

 Name of Beneficiary
 收款人名稱

 Debtor Reference
 付款人編號

CITIBANK NA HK BRANCH - MGF A/C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

For Bank Use Only

Signature Verified