

icash Pay 資料變更申請書

| | | | |
|-------------------------|--|-------------------------|---|
| 申請日期：_____年_____月_____日 | | 承辦業務：_____ | |
| 收款使用者 基本資料 | 公司名稱 | | 統一編號 |
| | 申請聯絡人姓名 | | 電話(分機) |
| | 收款使用者帳號 | | |
| 變更項目 | 調整內容 | | |
| 帳務資料 | 新增/變更 | | |
| | <input type="checkbox"/> 撥款帳戶 | 銀行 | <u> </u> 銀行 <u> </u> 分行 (請務必使用「公司登記名」之帳戶並提供帳戶影本以利變更) |
| | | 戶名 | |
| | | 帳號 | |
| 聯絡資料 | <input type="checkbox"/> 財務連絡人 | 姓名： 連絡電話： 連絡電子信箱： | |
| | <input type="checkbox"/> 業務連絡人 | 姓名： 連絡電話： 連絡電子信箱： | |
| | <input type="checkbox"/> 連絡地址 | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 其他 | 變更負責人 | |
| 說明事項 | <p>*申請方及其負責人同意愛金卡依主管機關(註1)及法規(註2)辦理電子支付使用者身分確認作業，並依個人資料保護法規定蒐集、處理、利用申請方及負責人之個人資料。</p> <p>註1:係電子支付業務相關主管機關、中央銀行及洗錢防制機關等。</p> <p>註2:包括但不限於依電子支付機構管理條例、電子支付機構使用者身分確認機制及交易限額管理辦法、個人資料保護法等相關法規。</p> | | |
| 申請注意事項 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請人及負責人同意上述事項後請親簽填妥所有欄位後傳真、郵寄、送交本公司業務人員辦理。 2. 本公司審核單位收獲完整送件資料後，預計於2個工作日內完成變更作業。 3. 請務必於右側加蓋公司大小章。 4. 愛金卡傳真：02-26591968 5. 愛金卡公司地址：114台北市內湖區瑞湖街101號3樓 愛金卡收 | | 用印處 <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px;"></div> |