

## 基金业务授权委托书

**泰康人寿保险有限责任公司：**

本单位兹授权本授权委托书列明被授权人员，全权代理本单位在泰康人寿保险有限责任公司办理基金产品相关业务。其中，账户类业务包括：基金/交易账户开户（含增开交易账户）、销户；客户资料修改等，具体以贵公司《账户业务申请表（机构）/（产品）》（含《特殊类业务申请表》）等内容为准。交易类业务包括：认购、申购、赎回、产品转换、转托管、分红方式变更、撤单等，具体以《交易业务申请表（机构及产品）》内容为准；以及与基金产品相关的其他业务。

被授权人员的上述行为均代表本单位的的行为，均为本单位真实意思表示，对本单位具有法律约束力。并随本授权委托书提供本单位法定代表人有效身份证件复印件以及被授权人员有效身份证件原件及复印件，其中复印件需加盖本单位公章。

授权期限：自加盖本单位公章并经法定代表人签字/签章之日起生效，直至本单位提交新的授权书或销户日之前均为有效。

被授权人信息如下：

姓名	身份证号码	手机号码	座机号码	电子邮箱	业务类型	签字样本	授权范围（产品开户填写授权产品名称）
					<input type="checkbox"/> 账户类业务 <input type="checkbox"/> 交易类业务 <input type="checkbox"/> 其他业务		<input type="checkbox"/> 本单位的所有账户 <input type="checkbox"/> 授权账户名称如下：
					<input type="checkbox"/> 账户类业务 <input type="checkbox"/> 交易类业务 <input type="checkbox"/> 其他业务		<input type="checkbox"/> 本单位的所有账户 <input type="checkbox"/> 授权账户名称如下：
					<input type="checkbox"/> 账户类业务 <input type="checkbox"/> 交易类业务 <input type="checkbox"/> 其他业务		<input type="checkbox"/> 本单位的所有账户 <input type="checkbox"/> 授权账户名称如下：

**注：被授权人手机、座机号码将作为我司向贵单位提供服务的重要联络方式，请准确填写。**

授权单位（公章）：\_\_\_\_\_ 法定代表人（签字或签章）：\_\_\_\_\_

生效日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日