**账户业务申请表（个人版）**

**业务申请类型**

**开户/登记类：** □开立西部利得基金账户 □开立/□登记上海中登账户 □开通传真交易协议

**其他类：** □信息变更（请勾选以下变更类型）：

□基本信息 □预留银行信息 □开户证件类型/号码 □非居民金融账户涉税信息

□交易密码重置 □其他

基本信息变更包括：变更联系地址、联系电话、传真号码、邮编、更新证件有效期、其他投资者适当性信息补充等。

□销户 □取消账户登记

基金账号（新开户免填）： 交易账号（新开户免填）：

**投资者基本信息**

★申请人姓名： ★性别： □男 □女

★证件类型：□身份证 □中国护照 □户口簿 □其他

★证件号码： ★证件有效期： 年 月 日 □长期

★国籍：□中国 □其他 出生日期： 年 月 日

★通信地址： （省） （市） 邮编：

★联系电话： ★手机号码： ★电子邮件：

★为更好地向您提供服务，请配合填写以下信息：

职业：□政府部门 □教科文 □金融 □商贸 □房地产 □制造业 □自由职业 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

近3年个人年均收入：□30万以下 □30（含）-50万 □50（含）-100万 □100（含）-200万 □200（含）-500万 □500万（含）以上

学历： □初中及以下 □高中/中专 □大专/本科 □硕士及以上

是否外国政要、国际组织的高级管理人员及其特定关系人： □是 □否

是否具有证券、基金、期货、黄金、外汇等投资经历：□1年以内 □1-2年 □2年以上 □否

是否金融产品设计、投资、风险管理及相关工作经历：□1年以内 □1-2年 □2年以上 □否

是否从事如下职业：□金融机构高级管理人员 □金融相关业务的注册会计师 □金融相关业务的律师 □否

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CRS信息 | □仅为中国税收居民  □仅为非居民（如勾选此项，请同时提供个人税收居民身份声明文件）  □既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民（如勾选此项，请同时提供个人税收居民身份声明文件）  **注：详见《非居民金融账户涉税信息尽职调查管理办法》** | | | | |
| 实际受益人 | | □本人 | □他人： | 姓名： | 证件类型： |
| 证件号码： | 证件有效期： |
| 是否存在实际控制关系 | | □否 | □是： | 姓名： | 证件类型： |
| 证件号码： | 证件有效期： |
| 是否有不良诚信记录 | | □否 □是，请说明： | | | |

★**您的预留银行账户信息（银行户名与客户姓名须一致）：**

银行户名： 银行账号：

开户银行： 银行 分行 支行

★**风险提示（请仔细阅读）**

1. 本公司所募集的基金/特定客户资产管理计划（以下简称“资产管理计划”）均经中国证监会/基金业协会注册/备案，但中国证监会/基金业协会对本公司产品作出的核准或者其他任何决定，并不表明其对该产品的价值和收益作出实质性判断或保证，也不表明投资于该产品没有风险。
2. 本公司依照恪尽职守、诚实信用、谨慎勤勉的原则管理和运用基金资产/资产管理计划资产，但不保证基金/资产管理计划一定盈利，也不保证最低收益或投资本金不受损失。基金/资产管理计划的过往业绩并不预示其未来表现。本公司管理的其他基金/资产管理计划的业绩也不构成对本基金/资产管理计划业绩表现的保证。本公司提醒投资人基金投资的“买者自负”原则，在投资人作出投资决策后，基金运营状况与基金净值变化引致的投资风险，由投资人自行负责。
3. 为贯彻落实《证券期货投资者适当性管理办法》，维护投资者合法权益，投资者在购买产品前需填写/更新《投资人风险承受能力调查问卷》，本公司根据问卷结果对投资人的风险承受能力进行审慎评估。当投资者主动要求购买风险等级高于其风险承受能力的产品/接收相关服务时，在经营机构进行特别的书面风险警示后，投资者仍坚持购买的，可以向其销售相关产品/提供相关服务。最低风险承受能力类别的普通投资者不得购买高于其风险承受能力的基金产品/服务。

★**投资者声明及签署（请仔细阅读后签署）**

1. 本人已详细阅读了拟购基金所涉及的基金合同、最新招募说明书、发售公告、开放式基金业务规则、投资人权益须知及本申请表背面的“风险提示”和“注意事项”等所有内容，愿意接受上述文件中载明的全部条款。本人保证本申请表所填信息和所提交的文件均真实、完整、准确、有效，自愿履行基金投资人的各项义务，并自行承担基金投资风险。本人保证用于基金投资和交易的资金来源合法，本人进行基金投资和交易之行为符合中华人民共和国各项法律、法规和规定。
2. 本人确认上述信息的真实和准确，且当这些信息发生变更时，将在30日内通知贵机构，否则本人承担由此造成的不利后果。

**★申请人/代办人签章：**  代办人证件类型： 证件号码：

**日期： 年 月 日**

**客户经理：**