

# 范本



陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司  
Cathay Lujiazui Life Insurance Co., Ltd.

## 自动转账授权书

兹授权陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司从本人以下账户,以自动转账方式收取或退还保险合同(如下列)约定的保险费。

授权日期: 2015年6月5日

合同(受保)编号										投保人		被保险人		
1	S11000084165									林小娟		林小娟		
2														
3														
4														
5														
授权人资料	开户银行		中国工商银行上海分行											
	账号/卡号		1001229401214123451											
	姓名		林小娟											
	证件号码		330381198311221139											
	联系地址		邮编 200121 上海市浦东新区世纪大道1168号 <small>※请特别注意,本联系地址不作保险合同通讯地址,保险合同上的通讯地址如有变动时,请另行书面通知陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司,以便后续服务。</small>											
	联系电话		白天:13819142111 晚上:											
<p>★ 授权人已详阅、理解并同意遵守授权书约定条款。</p> <p>★ 填写本授权书并不表示陆家嘴国泰人寿已经或必将收取保险费。陆家嘴国泰人寿仅在同意承保上述保险合同后方从授权账户中划扣保险费。实际划扣之日为投保人实际支付保险费之日。</p>														
授权人签名: 林小娟						投保人签名: 林小娟								
监护人签名:						监护人签名:								
以下由陆家嘴国泰人寿填写														
核对、输入员签章						业务员								
受理单位						各项资料均经本人确认无误								
主管		经办				姓名				工号				