

基金确权业务授权委托书

国寿安保基金管理有限公司：

本人（本机构）兹授权 _____（先生女士），作为本人（本机构）办理本次国寿安保中证养老产业指数分级证券投资基金确权事宜的经办人员（被授权人）。

本人（本机构）授予的权限为：

提示：如选择该项权限，请在选择前的“”内打“”，涂改作废。

账户类	<input type="checkbox"/> 基金账户开户、销户 <input type="checkbox"/> 交易账号开户、销户
	<input type="checkbox"/> 客户资料查询与修改 <input type="checkbox"/> 修改密码与密码挂失
交易类	<input type="checkbox"/> 提交确权业务申请相关材料（含传真、邮寄、发送电子邮件）
	<input type="checkbox"/> 查询确权业务办理进度与结果
其它	<input type="checkbox"/> 收取国寿安保基金管理有限公司寄送的所有资料、单据和文件
	<input type="checkbox"/> 修改本次确权业务相关材料

本人（本机构）承诺被授权人员在上述授权范围内的有关行为均代表本人（本机构）行为，本人（本机构）对该行为以及行为后果承担全部法律责任。本授权书自本人签字（本机构法定代表人签字并加盖公章）之日起生效，除非贵公司收到本人（本机构）向贵公司提交的撤销本授权委托书的书面文件或注销基金账户申请，在此之前本授权委托书持续有效。

授权人名称： _____

被授权人签名： _____

证件类型： _____

证件类型： _____

证件号码： _____

证件号码： _____

授权人签章：

（机构需法定代表人签字并盖公章）：

授权人签署日期： ____年__月__日

直销中心签署日期： ____年__月__日