

十年定期人壽保障計劃回條

請填妥並列印此回條，然後傳真至2962 3010。

* 選擇適用者

您是否花旗銀行之客戶?*

是，戶口號碼 / 信用卡號碼：_____

否

姓名：_____

年齡：_____

性別*： 男 女

出生日期 (日/月/年)：_____

婚姻狀況：_____

子女數目(如適用)：_____

居住地區：_____

電郵地址：_____

職業：_____

聯絡電話：_____

理想的聯絡日期及時間：

日期(日/月/年)_____時間(上午/下午) _____

本人願意提供上述資料予花旗銀行(香港)有限公司及其附屬機構或聯營公司，以供介紹其服務及產品之用。 簽

署：_____ 多謝閣下提供的資料，我們的客戶服務主任會盡快與您聯絡。