



## 「優裕保費回贈保障計劃系列」回條

請填妥並列印此回條，然後傳真至2962 3010。

請以英文正楷填寫

\*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。