

Client's Record Update Form

客戶資料更改表格



A/C No. 客戶號碼 _____

Date 日期 _____

* This is the multi-function update form. Please ONLY fill in the information you need to change. Stamp, sign and send back the form for our handling.
此乃多用途表格，只須填上所需更新的部份，並簽署及蓋印作實，傳真或電郵回本公司處理。

Sales Name 營業員 _____

Please "✓" the appropriate box. 請於適合方格上 "✓"

Customer Information 客戶資料 (Please write in BLOCK letters 請用正楷填寫)	
Company Name (English) 公司名稱 (英文) _____ (If any company name change, please submit with Business Registration copy 如公司名稱更改，請連同商業登記証副本一同呈交)	Company Name (Chinese) 公司名稱 (中文) _____

Received of Statement Information Update 收取月結單資料更改	
<input type="checkbox"/> Change to Electronic Statement method (Free) 轉用電子月結單形式 (免費) <input type="checkbox"/> Change to Mailing method (\$100/annual) 轉用郵寄形式 (年費\$100) <input type="checkbox"/> Change to Fax method (\$60/annual) 轉用傳真形式 (年費\$60)	
Accounting Department Contact 會計部聯絡人 <input type="checkbox"/> Substitute 更改聯絡人 :MR / MS _____ <input type="checkbox"/> Email _____ <input type="checkbox"/> Mailing Address 郵寄地址 _____ (If different from billing address 如與賬戶地址不同)	
<input type="checkbox"/> Tel 電話 _____ <input type="checkbox"/> Fax 傳真 _____	
(有關戶口的登入及密碼會經由電郵發送)	

WOW information Update 網上購物資料更改	
<input type="checkbox"/> Substitute 更改訂購人 :MR / MS _____ <input type="checkbox"/> Cancel 刪除訂購人 :MR / MS _____	<input type="checkbox"/> Email _____ <input type="checkbox"/> Tel 電話 _____ <input type="checkbox"/> Fax 傳真 _____
(有關戶口的登入及密碼會經由電郵發送)	

Change Address 更改地址	
<input type="checkbox"/> New Billing Address in English BLOCK letter 新地址 (英文正楷) Part A 第一部份: Flat 室 Floor 樓數 Block 座數 Tower 樓 / Building 大廈 _____ No. and Name of Street 門牌號數及街道名稱 _____ District 分區 / Area 地區 <input type="checkbox"/> HK香港 <input type="checkbox"/> Kln九龍 <input type="checkbox"/> NT新界	<input type="checkbox"/> Add or Change 增加或更新 <input type="checkbox"/> Same as Part A 與第一部份相同 <input type="checkbox"/> Cancel Ship-to Address 刪除公司以外之送貨地址 New Ship-to Address in English BLOCK letter 新收貨地址 (英文正楷) Part B 第二部份: <input type="checkbox"/> Department/Location 部門/地點 (30 Characters) _____ Flat 室 Floor 樓數 Block 座數 Tower 樓 / Building 大廈 _____ No. and Name of Street 門牌號數及街道名稱 _____ District 分區 / Area 地區 <input type="checkbox"/> HK香港 <input type="checkbox"/> Kln九龍 <input type="checkbox"/> NT新界
Customer Contact 客戶聯絡人 <input type="checkbox"/> Substitute 更改聯絡人 :MR / MS _____ <input type="checkbox"/> Cancel 刪除聯絡人 :MR / MS _____ <input type="checkbox"/> Email _____ <input type="checkbox"/> Tel 電話 _____ <input type="checkbox"/> Fax 傳真 _____ <input type="checkbox"/> Office Hour 辦公時間 Mon-Fri : _____ Sat : _____ Lunch Hour: _____ 星期一至五 星期六 午膳時間	Ship-to Contact 收貨人 <input type="checkbox"/> Substitute 更改收貨人 :MR / MS _____ <input type="checkbox"/> Cancel 刪除收貨人 :MR / MS _____ <input type="checkbox"/> Email _____ <input type="checkbox"/> Tel 電話 _____ <input type="checkbox"/> Fax 傳真 _____ <input type="checkbox"/> Office Hour 辦公時間 Mon-Fri : _____ Sat : _____ Lunch Hour: _____ 星期一至五 星期六 午膳時間

Form Return – Fax: 2311 0899

Email: cust@iwizoffice.com

For Input Use Only 輸入者專用	
Approved by: _____	
Process	
Inputed by: _____	Date: _____

Customer Signature with Company Chop
客戶簽署及公司蓋印

Print Name 姓名 _____