

致：第一銀行澳門分行
To：First Bank Macau Branch

Fax：(853) 2872 2772
Tel：(853) 2857 5088

日期
Date：_____

重 印 對 帳 單 申 請
Statement Reprint Application

本人 / 本公司現要求重印對帳單，資料如下：
I / We hereby request to reprint the statement as follows：

帳戶名稱
A/C Name：_____

帳戶號碼
A/C Number：_____

週 期	由	日	月	年	至	日	月	年
Period：	From	D	M	Y	To	D	M	Y

傳真或郵寄
By fax or By mail：_____

手續費請自敝帳戶內扣除

The handling charge please debit from my/our account with your bank.

戶主 / 被授權人士簽署
Authorized Signature(s)

註：簽字 / 印章必須與本行存底符合。

Signature / chop must be same from specimen in our possession.