

臺灣集中保管結算所

帳簿劃撥交付有價證券更正申請書

年 月 日

| | | | |
|---|---|-------------|--|
| 參加人名稱 | | 參加人代號： | |
| 受益憑證名稱或簡稱： | | 受益憑證代號： | |
| 更正轉入登錄專戶筆數 | | 更正轉入數額(單位數) | |
| 更正轉出登錄專戶筆數 | | 更正轉出數額(單位數) | |
| 受益憑證名稱或簡稱： | | 受益憑證代號： | |
| 更正轉入登錄專戶筆數 | | 更正轉入數額(單位數) | |
| 更正轉出登錄專戶筆數 | | 更正轉出數額(單位數) | |
| 更正原因 | <input type="checkbox"/> 作業錯誤 <input type="checkbox"/> 淨值錯誤 <input type="checkbox"/> 其他 說明： (請依更正原因，檢附更正公告或相關文件，如：申購、贖回資料、發行餘額、帳務資料、或其他可資證明文件等) | | |
| 貴公司得因持有人買回致餘額不足等事由，不辦理更正，本公司並同意負責配合處理後續相關事宜。事後若有損及受益人或 貴公司權益之情事，概由本公司負責。 此致 臺灣集中保管結算所 | | | |

| 參 加 人 原 留 印 鑑 | | 集 保 結 算 所 核 印 | | |
|---------------|--------------------------|---------------|----|----|
| | | | | |
| 申請日期： | 承辦人： | 經辦 | 覆核 | 主管 |
| 承辦單位： | 正(副)主管簽章： 電話： FAX： | | | |

(無實體有價證券之發行人請簽蓋參加人原留印鑑)

集保結算所聯絡人：基金暨國際業務部基金業務組

電話：02-27195805 分機：414、485

傳真：02-25473729

地址：台北市松山區復興北路 363 號 3 樓

申請書啓用日期：107 年 xx 月 xx 日

02460021