

Name of Associate 參與法人名稱 : _____

Scheme No.計劃編號 : MMP_____

Name of Affiliated Company 關聯公司名稱: _____

Contact Person 聯絡人姓名 : _____

Contact Tel.No. 聯絡電話號碼 : _____

(A) Notice of Addition of Participants 參與人加入通知

Please submit the Participant Enrolment Form for each new Participant 請附上由各新參與人填寫的參與人參加表格)

ID No./ Passport No. 身份證/ 護照號碼	Name of Participant 參與人姓名 (Same as ID Card/Passport) (須與身份證/護照相同)		Sex 性別	Date of Birth (M/D/Y) 出生日期 (月/日/年)	Date of Employment (M/D/Y) 受僱日期 (月/日/年)	Date of Joining the Scheme (M/D/Y) 參加計劃日期 (月/日/年)	Monthly Salary HKD/MOP# 月薪 港幣/澳門幣#
	Surname 姓氏	Given Name 名字					

Name of Associate 參與法人名稱 : _____

Scheme No.計劃編號 : MMP_____

Name of Affiliated Company 關聯公司名稱: _____

Contact Person 聯絡人姓名 : _____

Contact Tel.No. 聯絡電話號碼 : _____

(B) Notice of Change of Particulars of Participants 參與人資料更改通知

ID No./ Passport No. 身份證/ 護照號碼	Name of Participant 參與人姓名 (Same as ID Card/Passport) (須與身份證/護照相同)		Effective Date of Change (M/D/Y) 更改生效日期 (月/日/年)	Date of Birth (M/D/Y) 出生日期 (月/日/年)	Date of Employment (M/D/Y) 受僱日期 (月/日/年)	Date of Joining the Scheme (M/D/Y) 參加計劃日期 (月/日/年)	Monthly Salary HKD/MOP# 月薪 港幣/澳門幣#
	Surname 姓氏	Given Name 名字					

(C) Notice of Termination of Participants 參與人離職通知

ID/ Passport No. 身份證/ 護照號碼	Name of Participant 參與人姓名 (Same as ID Card/Passport) (須與身份證/護照相同)		Last Day of Employment (M/D/Y) 最後受僱日期 (月/日/年)	Reason for Termination of Employment 離職原因 (*)	Correspondence Address 通訊地址
	Surname 姓氏	Given Name 名字			

(*) Reasons : (1)Resignation,(2)Dismissal,(3)Retirement,(4)Permanent Incapacity for Work,(5)Death,(6)Others (please specify)

(*) 離職原因: (1) 辭職, (2) 被解僱, (3) 退休, (4)長期無工作能力, (5) 死亡 (6) 其他 (請註明)

Please delete as inappropriate. 請刪去不適用者。

YF Life Insurance International Limited 萬通保險國際有限公司
27/F., YF Life Tower, 33 Lockhart Road, Wanchai, Hong Kong. 香港灣仔駱克道33號萬通保險大廈27樓
Tel 電話 : (852) 2533 5522 Fax 傳真 : (852) 2919 9233
Avenida Doutor Mario Soares No. 320, Finance and IT Center of Macau, 8 Andar A, Macau
澳門蘇亞利斯博士大馬路320號澳門財富中心8樓A座

Authorized Signature & Company Chop : _____
授權人簽署及公司蓋章
Date (M/D/Y) 日期 (月/日/年) : _____