

个人客户身份基本信息登记表

客户姓名：_____

性别：_____ 出生日期：_____

身份证件类型：_____

证件号码：_____

证件有效期：_____

国籍：_____ 职业：_____

常住地址：_____

联系电话：_____

与被保险人关系：_____

本人声明上述登记信息真实、准确。

登记人签名：

登记日期：