

单位银行结算账户补充信息表

存款人名称			
机构类别	☐ 金融机构 ☐ 在证券市场上交易的公司及其关联机构 ☐ 政府机构、国际组织、中央银行 ☐ 事业单位、军队、武警部队、居委会、村委会、社区委员会、社会团体 ☐ 积极非金融机构-其他非金融机构（如勾选此项，请同时填写机构税收居民身份声明） ☐ 消极非金融机构（如勾选此项，请同时填写机构税收居民身份声明和控制人税收居民身份声明）		
机构税收居民身份声明	机构税收居民身份	☐ 仅为中国税收居民 ☐ 仅为非居民（需填写机构信息及税收居民国及纳税人识别号） ☐ 既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民（需填写机构信息及税收居民国及纳税人识别号）	
	机构信息	机构名称（英文）： 机构地址（英文或拼音）：（国家）（省）（市） （中文，境外地址可不填此项）：（国家）（省）（市）	
	税收居民国及纳税人识别号	税收居民国（地区）	纳税人识别号
控制人税收居民身份声明 (机构类别为消极非金融机构时填写)	姓（英文或拼音）： 名（英文或拼音）：		
	出生日期：		
	现居地址（中文，境外地址可不填此项）：（国家）（省）（市） （英文或拼音）：（国家）（省）（市）		
	出生地（中文，境外地址可不填此项）：（国家）（省）（市） （英文或拼音）：（国家）（省）（市）		
	税收居民国（地区）	纳税人识别号	无法提供纳税人识别号的，请说明理由
机构信用代码申请信息	经济类别： 是否有上级机构： ☐ 是（需填写以下信息） ☐ 否 名称： 登记注册号类型： 登记注册号码： 机构信用代码： 组织机构代码：		
开户许可证领取方式 (开立基本存款账户时填写)	☐ 单位自取		
	☐ 银行邮寄（请填写邮寄信息） 收件人： 联系电话： 邮编： 收件地址（默认为注册地址，如有不同请填写）：		
账户涉电信网络新型违法犯罪法律责任及防范提示	1. 单位申请开立账户时，应按照《人民币银行结算账户管理办法》（中国人民银行令〔2003〕第5号）等规定提交相关证明文件。 2. 任何单位和个人不得出租、出借、出售、购买账户。发生上述行为构成电信网络诈骗犯罪的，依据《最高人民法院 最高人民检察院 公安部关于办理电信网络诈骗等刑事案件适用法律若干问题的意见》（法发〔2016〕32号）第四条的规定，对相关责任人以电信网络诈骗共同犯罪论处。 3. 对经设区的市级及以上公安机关认定的出租、出借、出售、购买账户的单位和个人及相关组织者，假冒他人身份或者虚构代理关系开立账户的单位和个人，银行机构、非银行支付机构将依据《中国人民银行关于加强支付结算管理防范电信网络新型违法犯罪有关事项的通知》（银发〔2016〕261号）和《中国人民银行关于进一步加强支付结算管理防范电信网络新型违法犯罪有关事项的通知》（银发〔2019〕85号），5年内暂停其银行账户非柜面业务、支付账户所有业务，并不得为其新开立账户。人民银行将相关单位和个人信息移送金融信用信息基础数据库并向社会公布。 4. 单位申请开立账户时，如有以下情形应立即停止开户业务，请求银行机构、非银行支付机构工作人员帮助或拨打110报警：（1）自称是“公安、检察、法院、海关、医保、社保”等执法人员，要求将资金转移至“安全账户”或验资的；（2）自称是“家人、朋友、领导、老师、熟人、恋人”等各类关系人，要求进行存钱、汇款或转账的；（3）自称可以办理“退货、退税、退票、发放补贴、中奖兑换、积分兑换、提高信用卡额度、刷信誉返利、低息高额贷款”等各类“获利”行为，要求进行存钱、汇款或转账的；（4）使用“举报信、PS照片、黑社会报复”等各类“恐吓”手段，要求进行存钱、汇款或转账的；（5）其他类似情形。		

存款人声明：
1. 本单位确认上述信息真实、准确和完整，相关风险责任自担。
2. 税收居民身份信息发生变更时，本单位将在30日内通知贵机构，否则本人承担由此造成的不利后果。
3. 本单位已知悉账户涉电信网络新型违法犯罪法律责任及防范提示内容，将依法申请开立、使用并妥善保管账户。

单位公章： 法定代表人（或单位负责人）签章：

年 月 日

注：授权经办时此处无需加盖单位公章和法定代表人（或单位负责人）签章。

授权委托书

致：浙商银行股份有限公司 _____：

兹委托本单位（姓名）_____ 身份证件号码 _____

代为行使法定代表人（或单位负责人，以下简称委托人）职权，全权办理：

1.本单位在贵行银行存款账户事宜。

2.其他事宜： _____

_____（如无请划线）。

本单位保证本授权委托书符合国家法律规定及本单位内部规章制度，且本单位对受托人的行为所产生的后果承担全部法律责任。本单位确认其签字或盖章是真实有效的。本单位确认《单位银行结算账户补充信息表》上的存款人声明内容。

本授权委托书有效期自20 ____年 ____月 ____日起至20 ____年 ____月 ____日止。

委托人（签章）：

单位公章：

20 年 月 日

委托人身份证件复印件	受托人身份证件复印件