

# 现货连售密码重置申请表

姓 名		客户账号	
资金账号		身份证号码	
所属会员单位		联系电话	
重置密码原因：			
申请人签名：		申请日期： 年 月 日	
所属会员单位意见（盖章）：			
经办人：			
交易中心审批意见：			
经办人：		操作日期： 年 月 日	
处理结果：			
处理人：		处理日期： 年 月 日	

备注：本表格申请信息必须客户本人填写，签名必须保持与《客户协议书》上所有签名一致！