

Application for Change of Customer Information
客戶資料更改通知書

Please fill in the form in English and email the form with all required documents to fna@ricoh.com.hk.

請以英文填寫此表格連同相關文件電郵至 fna@ricoh.com.hk。

Current Customer Name 現有客戶名稱： _____

Current Customer No. 現有客戶帳號： _____

Part A 甲部 – Please select the type of application (you can pick more than one box) 請選擇適當的地方(可選多於一項)

- Change of Billing Address 更改賬單地址
- Change of Machine Location 更改器材位置

Part B 乙部 – Change of Billing Address 更改賬單地址

Flat/ Room 室 _____ Floor 樓 _____ Block 座號 _____

Building 大廈名稱 _____ Phase 期數 _____

Street 門牌及街道 _____

District 地區 _____ HK / KLN / NT 香港 / 九龍 / 新界

Contact Person 聯絡人姓名： _____ Telephone No. 電話號碼： _____

Email Address 電郵地址： _____ Fax No. 傳真號碼： _____

Part C 丙部 – Change of Machine Location 更改器材位置

- All machine(s) under Agreement No. _____ will be relocated to above new billing address.
所有合約編號 _____ 下的器材將會移至上述新賬單地址。

- The machine location will be updated as follows 器材位置更改如下：

Serial No. 機身編號 _____ Machine Location 器材位置地址 _____

*If there is not enough space on this page, please use the appendix. 如本頁空間不足，請使用附錄填寫。

This application is subject to the final approval of Ricoh Hong Kong Ltd.

有關上述申請更改，理光(香港)有限公司保留最終決定權。

For and on behalf of Customer

Authorized Signature with Current Customer Company Chop
現有客戶授權簽名及公司印鑑

Name 姓名 _____

Title 職位 _____

Date 日期 _____

Appendix 附錄：

Part C 丙部 – Change of Machine Location 更改器材位置

Serial No. 機身編號	Machine Location 器材位置地址
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

For and on behalf of Customer

Authorized Signature with Current Customer Company Chop
現有客戶授權簽名及公司印鑑

Name 姓名 _____

Title 職位 _____

Date 日期 _____