直销机构客户受益人信息收集表

基金账户名称：

基金账号：

**一、机构所属类别及情况简述（**请以下选项中打“√”勾选）

**是否属于以下机构**

□ 是。请勾选具体类别

□ 个体工商户，个人独资企业，不具备法人资格的专业服务机构

□ 经营农林渔牧产业的非公司制农民专业合作组织

□ 受政府控制的企事业单位

□ 豁免机构(a．各级党的机关、国家权力机关、行政机关、司法机关、军事机关、人民政协机关和人民解放军、武警部队、参照公务员法管理的事业单位。b．政府间国际组织、外国政府驻华使领馆及办事处等机构及组织。)

□ 否。请继续完成表格填写。

**二、合伙企业**

**是否拥有超过25%合伙权益的自然人（□ 是 □ 否）**

□ 是（若超过1人，请按照下列格式，提供全部人员信息清单）

姓名： 证件种类： 证件号码：

证件有效期： 年 月 日/□长期 地址：

□ 否(若勾选此项，请填写以下信息)

**负责执行合伙企业事务的自然人（若超过1人，请按照下列格式，提供全部人员信息清单**）

姓名： 证件种类： 证件号码：

证件有效期： 年 月 日/□长期 地址：

**三、除合伙企业外的其他公司（第1-3项须填写一项，若第1、2项均为“否”，请直接填写第3项）**

**1.是否有直接或者间接拥有超过25%公司股权或者表决权的自然人**

□ 否（请填写第2项）

□ 是（若超过1人，请按照下列格式，提供全部人员信息清单）

姓名： 证件种类： 证件号码：

证件有效期： 年 月 日/□长期 地址：

**2. 是否有通过人事、财务等其他方式对公司进行控制的自然人**

□ 否（请填写第3项）

□ 是（若超过1人，请按照下列格式，提供全部人员信息清单）

姓名： 证件种类： 证件号码：

证件有效期： 年 月 日/□长期 地址：

**3.高级管理人员信息**

姓名： 证件种类： 证件号码：

证件有效期： 年 月 日/□长期 地址：

**四、信托计划（若超过1人，请按照下列格式，提供全部人员信息清单）**

**委托人：**

姓名： 证件种类： 证件号码：

证件有效期： 年 月 日/□长期 地址：

**受托人：**

姓名： 证件种类： 证件号码：

证件有效期： 年 月 日/□长期 地址：

**受益人:**

姓名： 证件种类： 证件号码：

证件有效期： 年 月 日/□长期 地址：

**其他对信托实施最终有效控制的自然人：**

姓名： 证件种类： 证件号码：

证件有效期： 年 月 日/□长期 地址：

**五、除信托计划外的，其他资管产品(含基金)**

**是否拥有超过25%权益份额的自然人**

□ 是（若超过1人，请按照下列格式，提供全部人员信息清单）

姓名： 证件种类： 证件号码：

证件有效期： 年 月 日/□长期 地址：

□ 否（若勾选此项，请填写以下信息）

对本资管产品进行控制的自然人（若超过1人，请按照下列格式，提供全部人员信息清单）

姓名： 证件种类： 证件号码：

证件有效期： 年 月 日/□长期 地址：

**六、机构投资者随附提供资料清单（以下材料请勾选并随本表提供盖章复印件）**

1、股权或控制权相关信息：

□ 注册证书 □ 存续证明文件 □ 合伙协议 □ 信托协议 □ 备忘录 □ 公司章程

其他可以验证客户身份的文件

2.股东或者董事会成员登记信息

□ 董事会名单 □ 高级管理层名单 □ 股东名单、各股东持股数量及持股类型（包括相关的投票权类型）

其他

**七、本机构确认上述信息的真实、准确和完整，且当这些信息发生变更时，将在30日内通知贵机构，否则本机构承担由此造成的不利后果。**

公司盖章及经办人签名： 日期：

（签名人身份须为机构授权人）