

浙江新世纪期货有限公司

交易者账户激活申请表

申请日期：

资料齐全激活客户					
客户号		客户姓名		实时资金	
业务部门经办人签字：			业务部门负责人签字：		
以下为开户经办人填写					
是否已完成交易者适当性测评 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					
资料是否已补充完整、齐全 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					
资料是否符合实名制要求 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					
资料是否客户本人签署 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					
开户经办人签字：					
日期： 年 月 日					
客服中心审核人：			系统操作人员：		
日期： 年 月 日			日期： 年 月 日		
系统复核人员：					
日期： 年 月 日					