



非自然人客户受益所有人信息调查表（适用于机构）

新增

变更

注册信息				
机构名称				
证件类型		证件号码		
受益所有人信息				
机构类别		受益所有人识别类型		
1. 公司		<input type="checkbox"/> 超过 25% 股权或者表决权 （如机构内存在直接或间接拥有超过 25% 公司股权或者表决权的自然人，请在本栏方框内打“√”）		
		<input type="checkbox"/> 人事、财务等控制 （如机构内不存在直接或间接拥有超过 25% 公司股权或者表决权的自然人，但存在通过人事、财务等其它方式对公司进行控制的自然人，请在本栏方框内打“√”）		
		<input type="checkbox"/> 高级管理人员 （如机构内不存在直接或间接拥有超过 25% 公司股权或者表决权的自然人，且不存在通过人事、财务等其它方式对公司进行控制的自然人，请在本栏方框内打“√”）		
2. 合伙企业		<input type="checkbox"/> 超过 25% 合伙权益 （如机构内存在拥有超过 25% 合伙权益的自然人，请在本栏方框内打“√”）		
3. 其他 <input type="checkbox"/> 个体工商户、个人独资企业、不具法人资格的专业服务机构 <input type="checkbox"/> 非公司制农民专业合作社 <input type="checkbox"/> 国有企事业单位		<input type="checkbox"/> 法定代表人		
		<input type="checkbox"/> 实际控制人 （如机构法定代表人为实际控制人，请在两栏方框内打“√”）		
受益所有人 1	姓名		地址	
	国籍		身份证件类型	
	证件期限		身份证件号码	
	占比		（受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 超过 25% 股权或者表决权”或“ <input checked="" type="checkbox"/> 超过 25% 合伙权益”时填写，占比指股权、表决权或合伙权益占比）	
	职务		（受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 人事、财务等控制”、“ <input checked="" type="checkbox"/> 高级管理人员”、“ <input checked="" type="checkbox"/> 法定代表人”或“ <input checked="" type="checkbox"/> 实际控制人”时填写）	
受益所有人 2 （如有）	姓名		地址	
	国籍		身份证件类型	
	证件期限		身份证件号码	
	占比		（受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 超过 25% 股权或者表决权”或“ <input checked="" type="checkbox"/> 超过 25% 合伙权益”时填写，占比指股权、表决权或合伙权益占比）	
	职务		（受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 人事、财务等控制”、“ <input checked="" type="checkbox"/> 高级管理人员”、“ <input checked="" type="checkbox"/> 法定代表人”或“ <input checked="" type="checkbox"/> 实际控制人”时填写）	

华泰柏瑞基金管理有限公司

地址：中国（上海）自由贸易试验区民生路 1199 弄上海证大五道口广场 1 号 17 层 邮编：200135

电话：(021) 3860 1777 传真：(021) 3860 1799



华泰柏瑞基金

您的一分投资 我们十分对待

受益所有人 3 (如有)	姓名		地址	
	国籍		身份证件类型	
	证件期限		身份证件号码	
	占比		(受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 超过 25%股权或者表决权”或“ <input checked="" type="checkbox"/> 超过 25%合伙权益”时填写, 占比指股权、表决权或合伙权益占比)	
	职务		(受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 人事、财务等控制”、“ <input checked="" type="checkbox"/> 高级管理人员”、“ <input checked="" type="checkbox"/> 法定代表人”或“ <input checked="" type="checkbox"/> 实际控制人”时填写)	
受益所有人 4 (如有)	姓名		地址	
	国籍		身份证件类型	
	证件期限		身份证件号码	
	占比		(受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 超过 25%股权或者表决权”或“ <input checked="" type="checkbox"/> 超过 25%合伙权益”时填写, 占比指股权、表决权或合伙权益占比)	
	职务		(受益所有人识别类型选择“ <input checked="" type="checkbox"/> 人事、财务等控制”、“ <input checked="" type="checkbox"/> 高级管理人员”、“ <input checked="" type="checkbox"/> 法定代表人”或“ <input checked="" type="checkbox"/> 实际控制人”时填写)	

声 明

本机构确认上述信息真实、准确和完整, 且当上述信息发生变更时, 将在 30 日内通知华泰柏瑞基金管理公司, 否则, 本机构愿意承担由此造成的不利后果。

年 月 日

(机构公章)

经办人信息

姓名		职务	
电话		邮箱	

说明: 对于各级党的机关、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以及政府间国际组织、外国政府驻华使馆及办事处等机构及组织, 无需填写该受益所有人信息调查表。

华泰柏瑞基金管理有限公司

地址: 中国(上海)自由贸易试验区民生路 1199 弄上海证大五道口广场 1 号 17 层 邮编: 200135

电话: (021) 3860 1777 传真: (021) 3860 1799