



**Digi-Sign Certification Services Limited**  
**Change of Information Request Form**  
**電子核證服務有限公司**  
**電子核證資料更改表**

Subscriber No. : \_\_\_\_\_  
 登記編號  
 Name of Subscriber / Authorized  
 Delegated / Authorized Representative : \_\_\_\_\_  
 登記人姓名 / 授權代表姓名 /  
 授權代理姓名  
 Subscriber ID No. or Passport No. : \_\_\_\_\_  
 身份證 / 護照編號  
 Organization Name : \_\_\_\_\_  
 機構名稱  
 Tel No. : \_\_\_\_\_  
 電話號碼

Type of Change Required 所需更改項目	Changed Particulars 更改資料
Address 地址	
Contact Person* 聯絡人姓名*	
Home Tel. No. 住宅電話號碼	
Office Tel No. 公司電話號碼	
Mobile No. 手提電話號碼	
Fax No. 傳真號碼	
Contact Email Address 供聯絡之電郵地址	
Others: (Please specify) 其他: (請列明)	

\*For Organization subscriber only 只適用於機構類別用戶

I hereby agree that information provided above will be automatically updated to my registered account in Digi-Sign Certification Services Limited.

本人同意上述資料將自動於本人所登記之電子核證服務有限公司服務登記內作更新。

Please submit this application form by fax 2174 0019 or send it to "11/F & 12/F Tower B Regent Centre 63 Wo Yi Hop Road Kwai Chung Hong Kong"

請傳真此表格至 2174 0019 或寄回香港葵涌和宜合道 63 號麗晶中心 B 座 11 及 12 樓

Signature of Subscriber / : \_\_\_\_\_  
 Authorized Delegate / Authorized  
 Representative  
 登記人/授權代表/授權代理簽署 Company chop for Organizational Cert 機構登記請蓋上公司印鑑  
 Date of application : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 申請日期 D (日) M (月) Y (年)

**For Internal Use Only**

Request No	Checked by RC