建信人寿
CCB Life

追加保费暨账户转移明细表

保单编号： **投保单位名称：** 第_____页共_____页

序号	保险证号*	姓名*	身份证号码* （外籍人士用护照号）	保费情况（单位：元）	
				未归属账户	单位代缴账户

投保单位盖章

申请日期：_____ 年_____月 ____ 日