



Name of Associate 參與法人名稱 : \_\_\_\_\_

Scheme No.計劃編號 : MMP\_\_\_\_\_

Name of Affiliated Company 關聯公司名稱: \_\_\_\_\_

Contact Person 聯絡人姓名 : \_\_\_\_\_

Contact Tel.No. 聯絡電話號碼 : \_\_\_\_\_

**(B) Notice of Change of Particulars of Participants 參與人資料更改通知**

ID No./ Passport No. 身分證/ 護照號碼	Name of Participant 參與人姓名 (Same as ID Card/Passport) (須與身分證/護照相同)		Effective Date of Change (M/D/Y) 更改生效日期 (月/日/年)	Date of Birth (M/D/Y) 出生日期 (月/日/年)	Date of Employment (M/D/Y) 受僱日期 (月/日/年)	Date of Joining the Scheme (M/D/Y) 參加計劃日期 (月/日/年)	Monthly Salary HKD/MOP# 月薪 港幣/澳門幣#
	Surname 姓氏	Given Name 名字					

**(C) Notice of Termination of Participants 參與人離職通知**

ID/ Passport No. 身分證/ 護照號碼	Name of Participant 參與人姓名 (Same as ID Card/Passport) (須與身分證/護照相同)		Last Day of Employment (M/D/Y) 最後受僱日期 (月/日/年)	Reason for Termination of Employment 離職原因 (*)	Correspondence Address 通訊地址
	Surname 姓氏	Given Name 名字			

(\* ) Reasons : (1)Resignation,(2)Dismissal,(3)Retirement,(4)Permanent Incapacity for Work,(5)Death,(6)Others (please specify)

(\* ) 離職原因: (1) 辭職, (2) 被解僱, (3) 退休, (4)長期無工作能力, (5) 死亡 (6) 其他 (請註明)

# Please delete as inappropriate. 請刪去不適用者。

MassMutual Asia Limited 美國萬通保險亞洲有限公司  
27/F., MassMutual Tower, 33 Lockhart Road, Wanchai, Hong Kong. 香港灣仔駱克道33號美國萬通大廈27樓  
Tel 電話 : (852) 2533 5522 Fax 傳真 : (852) 2919 9233  
Avenida da Praia Grande, No. 517, Edificio Commercial Nam Tung, 16-E2, Macau 澳門南灣大馬路517號南通商業大廈16樓E2座  
Tel 電話 : (853) 2832 2622 Fax 傳真: (853) 2832 2042

Authorized Signature & Company Chop : \_\_\_\_\_

授權人簽署及公司蓋章

Date (M/D/Y) 日期 (月/日/年) : \_\_\_\_\_