此页为填写模板，如需填写，请下载打印下一页《声明书》

声明书（填写模板）

客户本人： 姓名 （证件种类：居民身份证 证件号码： 发证时间：身份证有效期限的起始时间），特声明以下事项：

本人名下账户：（社保卡卡面账号）

开户银行：东城支行

本人在中国石油大学（华东）就读时，委托学校代办东营市社保卡，后学校地址迁移至青岛市黄岛区。现因本人无法前往开户地进行销户，特委托东营市人社局信息网络服务中心代办东营市社保卡销户业务。

本人保证以上声明事项真实有效且确定本人社保卡内无任何资金。本人同意贵行根据本声明书进行相关业务处理且不需要本人再次签名确认，若由以上原因引起的经济纠纷或导致损失的，本人承担全部责任。

（如学生社保卡丢失，则需在此手写以下内容：因社保卡不慎丢失，由东营市人力资源和社会保障局信息网络服务中心出具证明。）

客户签字：签字（手印按在名字上）

单位盖章

声明书

客户本人： （证件种类：居民身份证 证件号码： 发证时间： ），特声明以下事项：

本人名下账户：

开户银行：东城支行

本人在中国石油大学（华东）就读时，委托学校代办东营市社保卡，后学校地址迁移至青岛市黄岛区。现因本人无法前往开户地进行销户，特委托东营市人社局信息网络服务中心代办东营市社保卡销户业务。

本人保证以上声明事项真实有效且确定本人社保卡内无任何资金。本人同意贵行根据本声明书进行相关业务处理且不需要本人再次签名确认，若由以上原因引起的经济纠纷或导致损失的，本人承担全部责任。

客户签字：

单位盖章