附件4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 西双版纳州住房公积金缴存单位专管员  信息变更登记表 | | | |
| 单位信息 | 单位名称： | | |
| 单位住房公积金账号： | | |
| 办公电话： | | |
| 专管员信息变更 |  | 变更前 | 变更后 |
| 姓名 |  |  |
| 身份证号码 |  | |
| 联系电话 |  | |
| 专管员签名 |  | |
| 本单位申请注销原专管员资格，本单位及职工的住房公积金相关业务由新专管员办理。  签章：  负责人（签字）：  年 月 日 | | 西双版纳州住房公积金管理中心管理部意见：  签章：  经办人（签字）：  负责人（签字）：  年 月 日 | |
| 变更后专管员身份证复印件粘贴处 | | | |