



文件服務要求表格
RECORD MANAGEMENT SERVICE
REQUEST FORM

公司名稱
 Co. Name : _____

聯絡人
 Contact Person : _____

地址
 Address : _____

電話 Telephone : _____ 傳真 Fax : _____

電郵 Email : _____

要求服務種類 (請在所需服務加 號)
 Service Requested (Please Tick the appropriate box)

要求服務日期
 Required Service Date : _____

項目 Item:	服務種類 Service Type:	數量 Quantity:
1	<input type="checkbox"/> 吉箱 New Carton Box	_____
2	<input type="checkbox"/> 新文件箱收貨服務 New Document Box Pick-up	_____
3	<input type="checkbox"/> 舊文件送遞服務 (由倉出發) Retrieval Delivery (Deliver from Crown Honor)	_____
4	<input type="checkbox"/> 舊文件重返服務 (回倉) Retrieval Pick-up (Back to Crown Honor)	_____
5	<input type="checkbox"/> 前往倉庫查看文件 Reference In Storage 到訪時間 : _____ 上午/下午 至 _____ 上午/下午 請註明授權人之姓名: 先生/小姐 _____ 及 香港身份証號碼 : _____ Visit time : _____ am/pm to _____ am/pm Please state authorize person's full name : Mr/Ms _____ and HKID No. : _____	_____
6	<input type="checkbox"/> 終止服務 Termination Service (Reason(s) : _____)	_____
7	<input type="checkbox"/> 文件消毀服務 Destruction Service	_____

額外要求 / 文件箱編號 :
 Additional Request / List of Box No. :

客戶確認及接受此表格內之條款
 Confirmed & Accepted By :

Terms & Conditions :

- (i) Any service cancellation must be submitted in writing with at least one business day advance notice. Phone cancellation will not be accepted.
- (ii) New Box payments must be made by COD.
- (iii) Please fax or email this form to 2614 4441 or info@crownhonor.com
- (vi) Customer must attached detail carton description list.

姓名
 Name : _____
 職位
 Position : _____