

OEF (Canada) Inc.
The Exchange Tower, PO Box 427
130 King St. West, Suite 1800
Toronto, Ontario
Canada M5X 1E3

Date (DD/MM/YYYY) 日付 : / /20

Re: Principal Refund and Education Assistance Payments
Agreement # (証書番号): /STI Plan

Dear Sir/Madam,

I/We hereby request OEF to wire the Principal Refund and EAP directly to the account as follows:

【Client Information】

Primary Subscriber 契約者 :
Joint Subscriber 準契約者 :
Address 住所 :
E-mail メールアドレス :

【Bank Information】

Name 銀行名 :
Address 住所 :
Telephone #電話番号 :
Branch Name 支店名 :
Branch Number 支店番号 :
Account # 口座番号 :
Account Holder 口座名義人:
SWIFT スウィフトコード :

及び、IBAN 番号 (ヨーロッパ域の銀行)

ABA 番号 (アメリカにある銀行)

経由銀行 (カリブ海地域所在の銀行)

Please feel free to contact me should you require further information.

Sincerely,

Signature of Account Holder
口座名義人の署名

Signature of Beneficiary
学資金受取人の署名

Signature of Primary Subscriber
契約者の署名

Signature of Joint Subscriber
準契約者の署名