

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: Education Assistance Payments

(証書番号) Agreement #: B                    / Bermuda Plan

Dear Sir/Madam,

I/We would like to receive the payment now instead of September.

I/We hereby request OEF to wire the 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 #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)

Further Credit Information 経由銀行名:

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