



## SWITCH ADVISOR FORM / 投資顧問変更届

FROM:	<i>Policy Holder 1/プラン参加者</i>	<i>Policy Holder 2/共同プラン参加者</i>
Name:	_____	_____
氏名		
Date of Birth:	_____	_____
生年月日		
Address	_____	_____
住所		
Tel:	_____	_____
電話番号		
Mob:	_____	_____
携帯電話番号		
E-mail:	_____	_____
メールアドレス		

Financial Institution: \_\_\_\_\_  
保険会社

Policy No(s): \_\_\_\_\_  
プラン番号

I/We wish to appoint AMWI Ltd. as my/our servicing agent and advisor. Please transfer the future servicing of my investments to them with immediate effect. Please take this as authority to release listed information to below contact details.

私/私たちはサービス代理店および顧問として AMWI Ltd を任命します。私の投資における将来のサービスを AMWI Ltd へ直ちに移管してください。記入された情報を以下の連絡先に公開する権限として本投資顧問変更届を受け取ってください。

### Administration Office

Argentum Wealth Management KK  
601 Hinoki Azabudai Bldg  
3-1-5 Azabudai Minato-ku  
Tokyo 106-0041 Japan  
Tel +81 3 5549 9099  
support@argentumwealth.com

### 管理事務所

Argentum Wealth Management 株式会社  
〒106-0041  
東京都港区麻布台 3-1-5  
日ノ樹ビル 601  
Tel +81 3 5549 9099  
support@argentumwealth.com

Signed Policy Holder 1: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
プラン参加者名

Signed Policy Holder 2: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
共同プラン参加者名