



Personal Account Opening Application Form

សូមបំពេញបែបបទខាងក្រោមនេះឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់
Please fill in this application properly.

គណនីរួម/Joint account ទេ/No បាទ/បាស/Yes: នាក់/Person(s)

១ ព័ត៌មានអ្នកស្នើសុំ/Applicant's information

ឋានន្តរៈ/Title: <input type="checkbox"/> លោក/Mr. <input type="checkbox"/> លោកស្រី/Mrs. <input type="checkbox"/> នាងកញ្ញា/Ms.		
ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ Name in Khmer	នាមត្រកូល: Surname	នាមខ្លួន: Given name
ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង Name in Latin	នាមត្រកូល: Surname	នាមខ្លួន: Given name
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត Date of birth	d d m m y y	សញ្ជាតិ: Nationality (សញ្ជាតិផ្សេង/Dual citizen: <input type="checkbox"/> ទេ/No <input type="checkbox"/> បាទ/បាស/Yes:)
ទីកន្លែងកំណើត: Place of birth		
មុខរបរ ឬមុខងារ Profession <input type="checkbox"/> Politically exposed persons (PEPs)-Domestic <input type="checkbox"/> Politically exposed persons (PEPs)-Foreign <input type="checkbox"/> Money changers <input type="checkbox"/> Money Remittance Companies (incl. of their agents) <input type="checkbox"/> Other Cash-intensive customers <input type="checkbox"/> Real estate businesses (incl. agents) <input type="checkbox"/> Dealers in precious metals and stones <input type="checkbox"/> Casino <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ/Other:		
លិខិតសម្គាល់ខ្លួន Type of legal ID <input type="checkbox"/> អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/National ID <input type="checkbox"/> លិខិតឆ្លងដែន/Passport <input type="checkbox"/> សៀវភៅគ្រួសារ/Family book <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ/Other: លេខ/Number: ថ្ងៃចេញ/Issued date: dd / mm / yy ថ្ងៃផុតកំណត់/Expiry date: dd / mm / yy		
អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង Contact address លេខ/ឈ្មោះអគារ/Building name or No.: លេខ/ឈ្មោះផ្លូវ/Street name or No.: ក្រុមទី/Group No.: ភូមិ/Village: ឃុំ/សង្កាត់/Commune: ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង/District/City: ខេត្ត/រាជធានី/Province/Capital:		
លេខទូរស័ព្ទ/Mobile phone number:		អ៊ីម៉ែល/E-mail:
ប្រភេទគណនី Account type <input type="checkbox"/> បញ្ញើសំបែ/ Savings account <input type="checkbox"/> គណនីអនាគតកុមារ/ Future kid account <input type="checkbox"/> មូលនិធិសោធននិវត្តន៍/IRA <input type="checkbox"/> មូលនិធិគាំពារសុខភាព/HSA <input type="checkbox"/> មូលនិធិសិក្សាអប់រំ/ESA (សៀវភៅគណនីបញ្ញើសំបែ/Passbook: <input type="checkbox"/> បាទ/បាស/Yes <input type="checkbox"/> ទេ/No) <input type="checkbox"/> ចរន្ត/Current account <input type="checkbox"/> សន្សំតាមតម្រូវការ/Demand deposit <input type="checkbox"/> គណនីប័ណ្ណឥណទាន/Credit card account <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ/Other:		ប្រភេទរូបិយប័ណ្ណ/Currency type <input type="checkbox"/> ប្រាក់រៀល/KHR <input type="checkbox"/> ប្រាក់ដុល្លារ/USD <input type="checkbox"/> ប្រាក់បាត/THB <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ/Other:
ឈ្មោះគណនី Account name		Name in Latin
<input type="checkbox"/> ភ្ជាប់សេវាអេស៊ីលីដាយូនីតធានាចិត្ត ACLEDA Unity ToanChet Registration		លេខទូរស័ព្ទ: Mobile phone No.

ព័ត៌មានរបស់អ្នករួមគណនី/Joint account's information

ឋានន្តរៈ/Title: <input type="checkbox"/> លោក/Mr. <input type="checkbox"/> លោកស្រី/Mrs. <input type="checkbox"/> នាងកញ្ញា/Ms.		
ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ Name in Khmer	នាមត្រកូល: Surname	នាមខ្លួន: Given name
ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង Name in Latin	នាមត្រកូល: Surname	នាមខ្លួន: Given name
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត Date of birth	d d m m y y	សញ្ជាតិ: Nationality (សញ្ជាតិផ្សេង/Dual citizen: <input type="checkbox"/> ទេ/No <input type="checkbox"/> បាទ/បាស/Yes:)
ទីកន្លែងកំណើត: Place of birth		
មុខរបរ ឬមុខងារ Profession <input type="checkbox"/> Politically exposed persons (PEPs)-Domestic <input type="checkbox"/> Politically exposed persons (PEPs)-Foreign <input type="checkbox"/> Money changers <input type="checkbox"/> Money Remittance Companies (incl. of their agents) <input type="checkbox"/> Other Cash-intensive customers <input type="checkbox"/> Real estate businesses (incl. agents) <input type="checkbox"/> Dealers in precious metals and stones <input type="checkbox"/> Casino <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ/Other:		
លិខិតសម្គាល់ខ្លួន Type of legal ID <input type="checkbox"/> អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/National ID <input type="checkbox"/> លិខិតឆ្លងដែន/Passport <input type="checkbox"/> សៀវភៅគ្រួសារ/Family book <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ/Other: លេខ/Number: ថ្ងៃចេញ/Issued date: dd / mm / yy ថ្ងៃផុតកំណត់/Expiry date: dd / mm / yy		
អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង Contact address លេខ/ឈ្មោះអគារ/Building name or No.: លេខ/ឈ្មោះផ្លូវ/Street name or No.: ក្រុមទី/Group No.: ភូមិ/Village: ឃុំ/សង្កាត់/Commune: ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង/District/City: ខេត្ត/រាជធានី/Province/Capital:		
លេខទូរស័ព្ទ/Telephone number:		អ៊ីម៉ែល/E-mail:

3 ឋានៈ/Title: លោក/Mr. លោកស្រី/Mrs. នាងកញ្ញា/Ms.

ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ Name in Khmer	នាមត្រកូល: Surname	នាមខ្លួន: Given name
ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង Name in Latin	នាមត្រកូល: Surname	នាមខ្លួន: Given name
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត Date of birth	dd dd mm mm yy yy	សញ្ជាតិ: Nationality (សញ្ជាតិផ្សេង/Dual citizen: <input type="checkbox"/> ទេ/No <input type="checkbox"/> បាទ/បាស/Yes:
ទីកន្លែងកំណើត: Place of birth		
មុខរបរ ឬមុខងារ Profession	<input type="checkbox"/> Politically exposed persons (PEPs)-Domestic <input type="checkbox"/> Politically exposed persons (PEPs)-Foreign <input type="checkbox"/> Money changers <input type="checkbox"/> Money Remittance Companies (incl. of their agents) <input type="checkbox"/> Other Cash-intensive customers <input type="checkbox"/> Real estate businesses (incl. agents) <input type="checkbox"/> Dealers in precious metals and stones <input type="checkbox"/> Casino <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ/Other:	
លិខិតសម្គាល់ខ្លួន Type of legal ID	<input type="checkbox"/> អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/National ID <input type="checkbox"/> លិខិតឆ្លងដែន/Passport <input type="checkbox"/> សៀវភៅគ្រួសារ/Family book <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ/Other: លេខ/Number: ថ្ងៃចេញ/Issued date:/...../..... ថ្ងៃផុតកំណត់/Expiry date:/...../.....	
អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង Contact address	លេខ/ឈ្មោះអគារ/Building name or No.: លេខ/ឈ្មោះផ្លូវ/Street name or No.: ក្រុមទី/Group No.: ភូមិ/Village: ឃុំ/សង្កាត់/Commune: ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង/District/City: ខេត្ត/រាជធានី/Province/Capital:	
លេខទូរស័ព្ទ/Telephone number:	អ៊ីម៉ែល/E-mail:	

គោលបំណងប្រើប្រាស់គណនី (រើសបានតែមួយ)/Purpose of using account (Only one selection):

<input type="checkbox"/> 1- សន្សំ និងសុវត្ថិភាពសាច់ប្រាក់/Savings for safety	<input type="checkbox"/> 10- សន្សំទុកចូលនិវត្តន៍-ស្ថាប័នឯកជន/Retirement-private institute
<input type="checkbox"/> 2- សន្សំប្រាក់ទទួលបានការប្រាក់ខ្ពស់/Savings for interest	<input type="checkbox"/> 11- ប្រើប្រាស់សេវាធានារ៉ាប់រង/Insurance
<input type="checkbox"/> 3- សន្សំប្រាក់ទិញផ្ទះ-ដី/Savings for dream house	<input type="checkbox"/> 12- ធ្វើលិខិតអះអាងលើគណនី/Bank confirmation
<input type="checkbox"/> 4- សន្សំប្រាក់ទិញរបស់ប្រើប្រាស់/Savings for buying personal appliance	<input type="checkbox"/> 13- ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណ-ទាន់ចិត្ត-IB-POS/E-banking services
<input type="checkbox"/> 5- សន្សំប្រាក់សម្រាប់ទេសចរណ៍/Savings for travelling	<input type="checkbox"/> 14- ដេញថ្លៃ និងសេវាហិរញ្ញប្បទានពាណិជ្ជកម្ម/Bidding project and trade finance
<input type="checkbox"/> 6- ប្រតិបត្តិការអាជីវកម្ម ឬទូទាត់ទំនិញ/សេវាកម្ម/Business operation or goods/service payment	<input type="checkbox"/> 15- ជួញដូរមូលបត្រ/Security trading
<input type="checkbox"/> 7- ទទួលប្រាក់កម្ចីនិងសំណងឥណទាន/Loan disbursement and repayment	<input type="checkbox"/> 16- បង់ពន្ធ ប័ណ្ណចាត់ និងស្នើសុំអាជ្ញាប័ណ្ណអាជីវកម្ម/Tariff/ patent/ business license
<input type="checkbox"/> 8- ទទួលប្រាក់ផ្ទេរចូល-ក្នុងនិងក្រៅប្រទេស/Receiving money either local or oversea transfer	<input type="checkbox"/> 17- ផ្សេងៗ/Other:
<input type="checkbox"/> 9- បង់ថ្លៃការសិក្សា និងអនាគតកុមារ/Children education	

ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំអនុញ្ញាតឲ្យធនាគារផ្តល់ព័ត៌មានគណនីរបស់ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំទៅអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ ។
 I/we authorized the bank to disclose my/our account information to the relevant authorities.

ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំអនុញ្ញាតឲ្យធនាគារប្រើប្រាស់ព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំដែលមានជាមួយធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី ដល់ក្រុមហ៊ុនបុត្រសម្ព័ន្ធ និងដៃគូរបស់ធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី ដើម្បីផ្តល់សេវាថ្មីដល់ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ ។
 I/we authorized the bank to disclose my/our information having with ACLEDA Bank Plc. to its subsidiaries and partners for offering new services.

ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃអ្នកស្នើសុំនិង/ឬអ្នករួមគណនី/Applicant's and/or joint account holder's signature or thumb print

កាលបរិច្ឆេទ/Date:/...../.....

សម្រាប់ធនាគារ / FOR BANK USE ONLY

Opening Date: dd dd mm mm yy yy	Officer ID:	Referred by (ID):	<input type="checkbox"/> Enrolled Biometric
Category No.:	Customer Type: <input type="checkbox"/> ACLEDA Staff <input type="checkbox"/> Shareholder/Board Member <input type="checkbox"/> Others		Dual controlled by
Customer ID:			Name:
Customer's photo number: I M			Name:
Joint account holder	Customer ID:	<input type="checkbox"/> Spouse <input type="checkbox"/> Relative <input type="checkbox"/> Friend <input type="checkbox"/> Other:	Signature:
	Customer's photo number: I M		
	Customer ID:	<input type="checkbox"/> Spouse <input type="checkbox"/> Relative <input type="checkbox"/> Friend <input type="checkbox"/> Other:	Signature:
	Customer's photo number: I M		
Account number			Remark:
Verified by Name:	Prepared by Name:		
Signature:	Signature:		