



ទម្រង់បើកគណនី/ប័ណ្ណអេស៊ីលីដា

ប.ស.ស ប.ជ.ស ប.ជ.អ. ម.ជ.ព. (បុគ្គលិក តារកាលិក)

មន្ត្រីរាជការ កម្មករនិយោជិត ស្ថាប័នស្វ័យ័ត:

សាខា:

ព័ត៌មានអ្នកស្នើសុំ

ឋានៈ: លោក លោកស្រី នាងកញ្ញា

ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ: (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង:

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត: DD / MM / YY ទីកន្លែងកំណើត: សញ្ជាតិ:

ទីកន្លែងបម្រើការងារ: (អគ្គនាយកដ្ឋាន, នាយកដ្ឋាន, មន្ទីរ, អង្គភាព, មជ្ឈមណ្ឌល, ការិយាល័យ...)

ក្រសួង: អត្តលេខមន្ត្រី:

លិខិតសម្គាល់ខ្លួន: អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណមន្ត្រីរាជការ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ លិខិតឆ្លងដែន ផ្សេងៗ:

លេខ: ថ្ងៃចេញ: DD / MM / YY ថ្ងៃផុតកំណត់: DD / MM / YY

អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង: លេខ/ឈ្មោះអគារ: លេខ/ឈ្មោះផ្លូវ: ក្រុមទី: ភូមិ:

ឃុំ/សង្កាត់: ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង: ខេត្ត/រាជធានី:

លេខទូរស័ព្ទ: អ៊ីម៉ែល:

ស្នើសុំប័ណ្ណ ឥណពន្ធ ឥណទាន

អេធីអិមធម្មតា (ATM) អេធីអិមមាស (ATM Gold) ឥណទានប្រើប្រាស់ផ្ទាល់ខ្លួន (Consumer Card)

វីសា (VISA) ម៉ាស្ទ័រកាត (MasterCard) ចេស៊ីប៊ី (JCB) ផ្សេងៗ:

ឈ្មោះបោះពុម្ពលើប័ណ្ណ:

ស្នើសុំអេស៊ីលីដាយុនីពីទាន់ចិត្ត

លេខទូរស័ព្ទ:

ខ្ញុំសូមធានាអះអាងថា រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើពិតប្រាកដ និងត្រឹមត្រូវ

.....

ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃអ្នកស្នើសុំ

កាលបរិច្ឆេទ: DD / MM / YY

សម្រាប់ធនាគារ

Account Number:

Registration Date:

Customer's photo number: I M

Prepared by: Name: Personal Account Using Biometric

Signature:

Verified by: Name: Dual controlled by Name: Enrolled by Name:

Signature: Signature: Signature:

Mark:

Signature:

គំរូហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃបើកគណនី

VAT No.: L001-100047149

<p>①</p> <p>គំរូហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ</p>	<p>គំរូហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ</p>	<p>លក្ខខណ្ឌនៃប្រតិបត្តិការ: <input type="checkbox"/> ម្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកទាំងអស់</p> <p><input type="checkbox"/> ពីរនាក់ក្នុងចំណោមអ្នកទាំងអស់</p>
		<p>ការណែនាំ (ប្រសិនបើមាន):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>②</p> <p>គំរូហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ</p>	<p>គំរូហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ</p>	

សម្រាប់ធនាគារ

Account name:

Account number:

Account type: Savings account Currency type: KHR USD Other:

Passbook: Yes No

Image capture number: I M

Approved by Name: Verified by Name: Scanned by Name:

Signature: Signature: Signature:

Date: DD / MM / YY Date: DD / MM / YY Date: DD / MM / YY

ព័ត៌មានរបស់អ្នករួមគណនី

ឋានន្តរៈ: លោក លោកស្រី នាងកញ្ញា

ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ:(នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង:

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត: DD / MM / YY ទីកន្លែងកំណើត: សញ្ជាតិ:

មុខរបរ:

លិខិតសម្គាល់ខ្លួន: អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណមន្ត្រីរាជការ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ លិខិតឆ្លងដែន ផ្សេងៗ:

លេខ: ថ្ងៃចេញ: DD / MM / YY ថ្ងៃផុតកំណត់: DD / MM / YY

អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង: លេខ/ឈ្មោះអគារ: លេខ/ឈ្មោះផ្លូវ: ក្រុមទី: សូមិ:

ឃុំ/សង្កាត់: ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង: ខេត្ត/រាជធានី:

លេខទូរស័ព្ទ: អ៊ីម៉ែល:

លេខសម្គាល់អតិថិជន: ប៊ី ឬប្រពន្ធ សាច់ញាតិ មិត្តភក្តិ ផ្សេងៗ:

លេខប្រចលនាអតិថិជន: I M

គោលបំណងប្រើប្រាស់គណនី (ជ្រើសរើសបានតែ១)

- បើកប្រាក់បៀវត្ស-ស្ថាប័នឯកជន
- បើកប្រាក់បៀវត្ស-ស្ថាប័នរដ្ឋ/ស្វ័យ័ត
- បើកប្រាក់របបសន្តិសុខសង្គម (បសស, បជស, បជអ, មជព)
- ផ្សេងៗ:

ខ្ញុំសូមធានាអះអាងថា រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើពិតប្រាកដ និងត្រឹមត្រូវ

ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃអ្នកស្នើសុំ កាលបរិច្ឆេទ: DD / MM / YY

ទីតាំងសម្រាប់បំពេញទឹកថ្លៃកំណើត



ធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី
ACLEDA Bank Plc.

Form 50-178

ទម្រង់បើកគណនី/ប័ណ្ណអេស៊ីលីដា

ប.ស.ស ប.ជ.ស ប.ជ.អ. ម.ជ.ព. (បុគ្គលិក តារាវិកា)
 មន្ត្រីរាជការ កម្មករនិយោជិត ស្ថាប័នស្នាក់នៅ

ឈ្មោះ:

ព័ត៌មានអ្នកស្នើសុំ

ឋានៈ: លោក លោកស្រី នាងកញ្ញា **ឆ័រ ភីនា ភីនា ភីនា ភីនា ភីនា**
ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ (តាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង:
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត: DD / MM / YY សញ្ជាតិ: មុខរបរ:
ទីកន្លែងបម្រើការងារ: អគ្គនាយកដ្ឋាន, នាយកដ្ឋាន, មន្ទីរ, អង្គភាព, មជ្ឈមណ្ឌល,
 ការិយាល័យ...

ក្រសួង: អគ្គលេខាធិការ:
លិខិតសម្គាល់ខ្លួន: អគ្គសញ្ញាណប័ណ្ណមន្ត្រីរាជការ អគ្គសញ្ញាណប័ណ្ណ លិខិតឆ្លងដែន ផ្សេងៗ:
លេខ: ថ្ងៃចេញ: DD / MM / YY ថ្ងៃផុតកំណត់: DD / MM / YY
អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង: លេខ/ឈ្មោះអគារ: លេខ/ឈ្មោះផ្លូវ: ក្រុមទី: ភូមិ:
ឃុំ/សង្កាត់: ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង: ខេត្ត/រាជធានី:
លេខទូរស័ព្ទ: អ៊ីម៉ែល:

ស្នើសុំប័ណ្ណ ឥណទាន ឥណទាន
 អេតីអិមធម្មតា (ATM) អេតីអិមមាស (ATM Gold) ឥណទានប្រើប្រាស់ផ្ទាល់ខ្លួន (Consumer Card)
 វីសា (VISA) ម៉ាស៊ីកាត (MasterCard) មេស៊ីប៊ី (JCB) ផ្សេងៗ:
ឈ្មោះបោះពុម្ពលើប័ណ្ណ:

ខ្ញុំសូមធានាអះអាងថា រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើពិតប្រាកដ និងត្រឹមត្រូវ

សម្រាប់ធនាគារ	
Account Number	
Registration Date	
Customer's photo number	I M
Prepared by: Name:	<input type="checkbox"/> Personal Account Using Biometric
Signature:	Dual controlled by Name:
Verified by: Name:	Enrolled by Name:
Signature:	Signature:
Signature:	Mark:
Signature:	Signature:

ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃអ្នកស្នើសុំ
កាលបរិច្ឆេទ: DD / MM / YY

ព័ត៌មានរបស់អ្នករួមគណនី

ឋានៈ: លោក លោកស្រី នាងកញ្ញា **ឆ័រ ភីនា ភីនា ភីនា ភីនា ភីនា**
ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ (តាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង:
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត: DD / MM / YY សញ្ជាតិ: មុខរបរ:
លិខិតសម្គាល់ខ្លួន: អគ្គសញ្ញាណប័ណ្ណមន្ត្រីរាជការ អគ្គសញ្ញាណប័ណ្ណ លិខិតឆ្លងដែន ផ្សេងៗ:
លេខ: ថ្ងៃចេញ: DD / MM / YY ថ្ងៃផុតកំណត់: DD / MM / YY
អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង: លេខ/ឈ្មោះអគារ: លេខ/ឈ្មោះផ្លូវ: ក្រុមទី: ភូមិ:
ឃុំ/សង្កាត់: ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង: ខេត្ត/រាជធានី:
លេខទូរស័ព្ទ: អ៊ីម៉ែល:

លេខសម្គាល់អតិថិជន: ប៊ូ ប្រេតន សាច់ញាតិ មិត្តភក្តិ ផ្សេងៗ:
លេខបថអតិថិជន: I M

គោលបំណងប្រើប្រាស់គណនី (ជ្រើសរើសបានតែ១)

បើកប្រាក់បៀវត្ស-ស្ថាប័នឯកជន
 បើកប្រាក់បៀវត្ស-ស្ថាប័នរដ្ឋ/ស្នាក់នៅ
 បើកប្រាក់បម្រុងស្នាក់នៅ (បសស, បជស, បជអ, មជព)
 ផ្សេងៗ:

ខ្ញុំសូមធានាអះអាងថា រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើពិតប្រាកដ និងត្រឹមត្រូវ

ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃអ្នកស្នើសុំ កាលបរិច្ឆេទ: DD / MM / YY

គំរូហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃបើកគណនី

VAT No.: L001-100047149

គំរូហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ	គំរូហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ	លក្ខខណ្ឌប្រតិបត្តិការ: <input type="checkbox"/> ម្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកទាំងអស់ <input type="checkbox"/> ពីរនាក់ក្នុងចំណោមអ្នកទាំងអស់
1		ការណែនាំ (ប្រសិនបើមាន):
2		

សម្រាប់ធនាគារ			
Account name:	Approved by Name:	Verified by Name:	Scanned by Name:
Account number:	Signature:	Signature:	Signature:
Account type: <input checked="" type="checkbox"/> Savings account Currency type: <input type="checkbox"/> KHR <input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/> Other:	Date: DD / MM / YY	Date: DD / MM / YY	Date: DD / MM / YY
Passbook: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Image capture number: I M			