



**ធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី**  
**ACLEDA Bank Plc.**

**ទម្រង់មោឃភាពសេវាបញ្ជាតាមរយៈ E-mail/Fax**  
**Cancellation Form of Payment Order via E-mail/Fax**

សូមបំពេញបែបបទខាងក្រោមនេះឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់/Please fill in this application properly.

ព័ត៌មានអ្នកស្នើសុំ/Applicant's information											
ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ: Name in Khmer						អក្សរឡាតាំង: In Latin					
លេខទូរស័ព្ទ: Telephone number						អ៊ីម៉ែល/ទូរសារ: E-mail/Fax					
លេខគណនី: Account number											
មូលហេតុនៃការស្នើសុំមោឃភាព: Reason for cancellation											
ការធ្វើមោឃភាពនេះ មានប្រសិទ្ធភាពអនុវត្តចាប់ពី:     DD / MM / YY This cancellation is effective from											
ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ ស្នើសុំឲ្យធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី ធ្វើមោឃភាពលើពាក្យស្នើសុំប្រើប្រាស់ សេវាបញ្ជាតាម E-mail/Fax តាមរយៈគណនីរបស់ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ។ I/we hereby request ACLEDA Bank Plc. to cancel the payment order via E-mail/Fax service throughout my/our accounts above.											
ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃម្ចាស់គណនី:..... Account holder's signature or thumbprint						កាលបរិច្ឆេទ:     DD / MM / YY Date					

សម្រាប់ធនាគារ/FOR BANK USE ONLY
<p><b>Approved by</b></p> <p>Name: .....</p>   <p>Signature: .....</p>
<p><b>Checked by</b></p> <p>Name: .....</p>   <p>Signature: .....</p>