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: This cancellation is effective from

dd	mm	yy

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 throughout my/our accounts above.

ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃម្ចាស់គណនី
Account holder's signature or thumbprint

កាលបរិច្ឆេទ: Date

dd	mm	yy

សម្រាប់ធនាគារ/FOR BANK USE ONLY

Approved by:

Name: .....

Signature

Checked by

Name: .....

Signature

VAT No.: L001-100047149

MKD_27012021_V-02

Form: 50-190