



**Change Information Application Form**

សូមបំពេញបែបបទខាងក្រោមនេះឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់/Please fill in this application properly.

ឯកត្តជន/Personal  ក្រុមហ៊ុន/Corporate

**ព័ត៌មានរបស់អតិថិជន/Customer's information**

លេខសម្គាល់អតិថិជន/Customer ID (CIF):   ផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានទាំងអស់ដែលប្រើលេខសម្គាល់អតិថិជនតែមួយ/Change all accounts within the same CIF  
ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ/Name in Khmer: ..... ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង/Name in Latin: .....

**សូមបំពេញព័ត៌មានណាដែលផ្លាស់ប្តូរ/Please fill in the information change only**

1 ឋានៈ/Title :  លោក/Mr.  លោកស្រី/Mrs.  កញ្ញា/Ms.

2 ស្ថានភាពគ្រួសារ/Marital status :  នៅលីវ/Single  រៀបការរួច/Married  លែងលះ/Divorced  មេម៉ាយ ឬ ពោះម៉ាយ/Widow(er)

3 ឈ្មោះគណនីជាភាសាខ្មែរ/Account name in Khmer : .....

4 ឈ្មោះគណនីជាអក្សរឡាតាំង/Account name in Latin : .....

5 លិខិតសម្គាល់/Type of legal ID :  អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/National ID  សៀវភៅគ្រួសារ/Family book  ផ្សេងៗ/Other: .....

លេខ/Number: ..... ថ្ងៃផុតកំណត់/Expiry date: DD / MM / YY

6 មុខរបរ ឬប្រភេទក្រុមហ៊ុន/Profession or Business type: .....

7 អាសយដ្ឋានទាក់ទង/Contact address : .....

8 លេខទូរស័ព្ទ/Telephone number : ..... អ៊ីម៉ែល/E-mail: .....

9 ការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗ/Other :  ផ្លាស់ប្តូរលក្ខខណ្ឌប្រតិបត្តិការ/Change condition of operation  
 សរុបទ្រព្យសកម្ម/Total asset (excluded land):  ≤ 500,000 US\$  > 500,000 US\$ | ចំនួនបុគ្គលិក/Number of employee:  ≤ 100  > 100  
 ផ្សេងៗ/Other: .....

10 ប្រើប្រាស់ Biometric :  ថតបញ្ចូលស្នាមមេដៃ/Enroll Biometric: *Remark* .....  
 តាមលក្ខខណ្ឌគណនីដែលមានស្រាប់/Set Condition Biometric: *Account number* .....

11  លេខរូបថតអតិថិជន/Customer's photo number : I M

**ព័ត៌មានអ្នករួមគណនី ឬអ្នកមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខា/Joint applicant(s) or authorizer's signature**

លេខគណនី/Account number:

នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន/Name	សម្រាប់ក្រុមហ៊ុន/Corporate	សម្រាប់ឯកត្តជន/Personal
<input type="checkbox"/> លោក/Mr. <input type="checkbox"/> លោកស្រី/Mrs. <input type="checkbox"/> កញ្ញា/Ms. <b>1</b> <input type="checkbox"/> បន្ថែមសមាជិក/Add member <input type="checkbox"/> បន្ថយសមាជិក/Remove member	ប្រភេទលិខិតសម្គាល់/Type of legal ID: ..... លេខ/Number: ..... តួនាទី/Position: ..... ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត/Date of birth: DD / MM / YY	<input type="checkbox"/> លេខសម្គាល់អតិថិជន/Customer ID (CIF): <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ប្តី ឬប្រពន្ធ/Spouse <input type="checkbox"/> សាច់ញាតិ/Relative <input type="checkbox"/> មិត្តភក្តិ/Friend <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ/Other: .....
<input type="checkbox"/> លោក/Mr. <input type="checkbox"/> លោកស្រី/Mrs. <input type="checkbox"/> កញ្ញា/Ms. <b>2</b> <input type="checkbox"/> បន្ថែមសមាជិក/Add member <input type="checkbox"/> បន្ថយសមាជិក/Remove member	ប្រភេទលិខិតសម្គាល់/Type of legal ID: ..... លេខ/Number: ..... តួនាទី/Position: ..... ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត/Date of birth: DD / MM / YY	<input type="checkbox"/> លេខសម្គាល់អតិថិជន/Customer ID (CIF): <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ប្តី ឬប្រពន្ធ/Spouse <input type="checkbox"/> សាច់ញាតិ/Relative <input type="checkbox"/> មិត្តភក្តិ/Friend <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ/Other: .....

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា រាល់ព័ត៌មានខាងលើសុទ្ធជាការពិត  
I certify that the above information is true.

**សម្រាប់ធនាគារ/FOR BANK USE ONLY**

Account officer number			
Submit on			
<b>APPROVED BY</b>	<b>VERIFIED BY</b>	<b>DUAL CONTROLLED BY</b>	<b>PREPARED BY</b>
Name: .....	Name: .....	Name: .....	Name: .....
Signature: .....	Signature: .....	Signature: .....	Signature: .....
Date: DD / MM / YY	Date: DD / MM / YY	Date: DD / MM / YY	Date: DD / MM / YY

ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ/Applicant's signature

កាលបរិច្ឆេទ/Date: DD / MM / YY