



SPECIMEN SIGNATURE FOR CORPORATE ACCOUNT

ទម្រង់នេះយកជាការបានលុះត្រាតែមានការអនុម័តពី លោកអគ្គនាយក ឬតំណាងនីតិបុគ្គលរបស់ស្ថាប័ន / ក្រុមហ៊ុននៅទំព័រខាងក្រោយ

VALID ONLY IF DULY AUTHORIZED ON THE REVERSE BY EXCELLENCY/GENERAL DIRECTOR OR OTHER LEGAL REPRESENTATIVE OF THE INSTITUTION/CORPORATION

ឈ្មោះគណនី / Account name : .....

លេខគណនី / Account number : .....

លេខ Image capture : .....

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1. _____<br>ឈ្មោះអ្នកមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខា<br>(Name of authorized signatory) | _____<br>គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature)<br>មុខងារ (Position): ..... | _____<br>គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature) |
| 2. _____<br>ឈ្មោះអ្នកមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខា<br>(Name of authorized signatory) | _____<br>គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature)<br>មុខងារ (Position): ..... | _____<br>គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature) |
| 3. _____<br>ឈ្មោះអ្នកមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខា<br>(Name of authorized signatory) | _____<br>គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature)<br>មុខងារ (Position): ..... | _____<br>គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature) |
| 4. _____<br>ឈ្មោះអ្នកមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខា<br>(Name of authorized signatory) | _____<br>គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature)<br>មុខងារ (Position): ..... | _____<br>គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature) |
| 5. _____<br>ឈ្មោះអ្នកមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខា<br>(Name of authorized signatory) | _____<br>គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature)<br>មុខងារ (Position): ..... | _____<br>គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature) |
| 6. _____<br>ឈ្មោះអ្នកមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខា<br>(Name of authorized signatory) | _____<br>គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature)<br>មុខងារ (Position): ..... | _____<br>គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature) |

**លក្ខខណ្ឌនៃប្រតិបត្តិការ / Conditions of operation**

សូមគូស (✓) នៅក្នុងប្រអប់ / Please ticke (✓) in the box

ម្នាក់នៃអ្នកខាងលើចុះហត្ថលេខាបាន  
(Anyone of the above may sign)

ពីរនាក់នៃអ្នកខាងលើត្រូវចុះហត្ថលេខា  
(Two of the above must sign)

ទាំងអស់នៃអ្នកខាងលើត្រូវចុះហត្ថលេខា  
(All of the above must sign)

តម្រូវឱ្យមានត្រា / Seal required

ក្រុម / Group (A) : .....

ក្រុម / Group (B) : .....

ក្រុម / Group (C) : .....

Seal

**ការណែនាំពិសេស / Special instruction**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**អនុម័តដោយ លោកអគ្គនាយក ឬតំណាងនីតិបុគ្គលរបស់ស្ថាប័ន/ក្រុមហ៊ុន**

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខានេះតទៅ លោក លោកស្រីដែលមានឈ្មោះ និងគំរូហត្ថលេខានៅទំព័រខាងមុខនេះ មានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខាប្រតិបត្តិការលើគណនី ដោយយោងទៅតាម ក) លក្ខខណ្ឌនៃប្រតិបត្តិការដែលបានបញ្ជាក់ពីទម្រង់គំរូចុះហត្ថលេខា និងឈ្មោះនៅទំព័រមុខ ខ) ភ្ជាប់សេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលដែលបានអនុម័តផ្តល់សិទ្ធិឲ្យលោក លោកស្រីចុះហត្ថលេខា ដើម្បីប្រតិបត្តិការលើគណនី និង គ) លក្ខខណ្ឌទូទៅក្នុងការប្រតិបត្តិគណនីជាមួយ ធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី ។ តាមរយៈនេះខ្ញុំយល់ព្រម និងទទួលស្គាល់ថា ការប្រគល់សិទ្ធិនេះមិនមានការដកហូតសិទ្ធិណាមួយដោយមិនបានជូនដំណឹងទៅ ធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរឡើយ និងចុះហត្ថលេខាច្បាស់លាស់ដោយខ្លួនខ្ញុំផ្ទាល់នោះទេ ។ ដើម្បីឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព លុះត្រាណាតែមានលិខិតជូនដំណឹងបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការដកហូតសិទ្ធិណាមួយយ៉ាងច្បាស់លាស់ ។ ក្នុងករណីមិនមានលិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃការដកហូតសិទ្ធិទេ ធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី មានសិទ្ធិអនុញ្ញាតឲ្យលោក លោកស្រីដែលមានសិទ្ធិនៅទំព័រមុខ បន្តប្រតិបត្តិការលើគណនីនោះ ។

**AUTHORIZATION BY EXCELLENCY/GENERAL DIRECTOR OR OTHER LEGAL REPRESENTATIVE OF THE INSTITUTION/CORPORATION**

I hereby authorized those persons specified on the reverse of this Form to operate the account specified on the front of this Authorized Signatory Form in accordance with A) the conditions of operation specified on the front of this Authorized Signatory Form B) (where appropriate) the attached certified extract(s) of the resolutions of the Board of Directors of the applicant authorizing the Authorized Signatories to operate such account and C) the "General Terms and Conditions governing the operation of accounts with ACLEDA Bank Plc. I hereby agree and acknowledge that this authorization may only be revoked by the actual delivery of a letter of revocation signed by myself to ACLEDA Bank Plc. In order to be effective, such letter must clearly specify the extent of the revocation. In the absence of such a letter of revocation, ACLEDA Bank Plc. is entitled to continue to permit the operation of the account specified on the front of this Authorized Signatory Form by the Authorized Signatories.

សូមបញ្ជាក់ថា បច្ចុប្បន្នខ្ញុំជា អគ្គនាយក ឬតំណាងនីតិបុគ្គលរបស់ស្ថាប័ន/ក្រុមហ៊ុន

I hereby confirm that I am the current General Director or other legal representative of the Institution/Corporation.

ចុះហត្ថលេខាដោយ អគ្គនាយក ឬតំណាងនីតិបុគ្គលរបស់ស្ថាប័ន/ក្រុមហ៊ុន

Signed by the General Director or other legal representative of the Institution/Corporation.

ហត្ថលេខា និងត្រា / Signature and Seal

ឈ្មោះ / Name: .....

កាលបរិច្ឆេទ / Date: .. DD .. / .. MM .. / .. YY ..

**សម្រាប់ធនាគារ / FOR BANK USE ONLY**

| <u>APPROVED BY</u>                   | <u>VERIFIED BY</u>                   | <u>SCANNED BY</u>                    |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Name: .....                          | Name: .....                          | Name: .....                          |
| Signature: .....                     | Signature: .....                     | Signature: .....                     |
| Date: .. DD .. / .. MM .. / .. YY .. | Date: .. DD .. / .. MM .. / .. YY .. | Date: .. DD .. / .. MM .. / .. YY .. |