



ធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី

ACLEDA Bank Plc.

ទម្រង់កែប្រែនៃសេវាប័ណ្ណអេស៊ីលីដា

Change Request form of ACLEDA Card Service

លេខគណនី/Account number:

លេខទូរស័ព្ទ/Phone:

លេខប័ណ្ណ/Card Number: _____ X X X X X _____

ឈ្មោះលើប័ណ្ណ/Card Name:

កែប្រែព័ត៌មានគណនី/Change Account Information

<input type="checkbox"/> គណនីដើម Default A/C	<input type="checkbox"/> គណនីដើមថ្មី New Default A/C	<input type="checkbox"/> ប្រាក់រៀល/KHR	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ដុល្លារ/USD	<input type="checkbox"/> ប្រាក់បាត/THB
<input type="checkbox"/> ភ្ជាប់គណនី Link A/C	<input type="checkbox"/> មិនភ្ជាប់គណនី Delink A/C	<input type="checkbox"/> ប្រាក់រៀល/KHR	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ដុល្លារ/USD	<input type="checkbox"/> ប្រាក់បាត/THB
<input type="checkbox"/> ភ្ជាប់គណនី Link A/C	<input type="checkbox"/> មិនភ្ជាប់គណនី Delink A/C	<input type="checkbox"/> ប្រាក់រៀល/KHR	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ដុល្លារ/USD	<input type="checkbox"/> ប្រាក់បាត/THB
<input type="checkbox"/> ភ្ជាប់គណនី Link A/C	<input type="checkbox"/> មិនភ្ជាប់គណនី Delink A/C	<input type="checkbox"/> ប្រាក់រៀល/KHR	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ដុល្លារ/USD	<input type="checkbox"/> ប្រាក់បាត/THB

មោឃភាពលេខទីតាំងប្រើប្រាស់ចរន្តអគ្គិសនី EDC /Cancel EDC Consumer Number

លេខទីតាំងប្រើប្រាស់ចរន្ត/Consumer Number	ឈ្មោះអតិថិជន/Consumer Name
1-
2-
3-
4-
5-
6-

កែប្រែផ្សេងៗ/Other Change

ឈ្មោះថ្មី/New name:

លេខទូរស័ព្ទថ្មី/New Phone N°:

ភ្ជាប់សារជូនដំណឹង/Enable SMS Alert បញ្ឈប់សារជូនដំណឹង/Disable SMS Alert

ផ្សេងៗ/Others:

កាលបរិច្ឆេទ/Date: DD / MM / YY

.....

ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃអ្នកស្នើសុំ
Applicant's signature/thumbprint

For Operations Officer	For Marketing Officer
Branch:	
Checked by:	Done by:
Verified by:	Verified by: