



ពាក្យស្នើសុំប្រើប្រាស់សេវាបញ្ជាតាមរយៈ E-mail / Fax  
Payment Order via E-mail / Fax Application Form

សាខា/Branch:.....

ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ/Name in Khmer: ..... ឈ្មោះជាភាសាអង់គ្លេស/Name in English:.....

លិខិតសម្គាល់ខ្លួន/Type of legal ID:  អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/National ID  លិខិតឆ្លងដែន/Passport

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

លេខទូរស័ព្ទ/Phone number: ..... អ៊ីម៉ែល/ទូរសារ/E-mail/Fax: .....

លេខគណនី/Account number:

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមប្រគល់សិទ្ធិជូនធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី ក្នុងការដកប្រាក់ចេញពីគណនីរបស់ខ្ញុំសម្រាប់ផ្តល់ជូនអ្នកទទួលបាន ដែលនឹងមានបញ្ជាក់តាមរយៈសារអេឡិចត្រូនិក ឬទូរសារ (E-mail/Fax) នូវឈ្មោះគណនី និងលេខគណនី ឬឈ្មោះ ភេទ អាយុ លេខប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន និងអាសយដ្ឋាន ។ / I hereby authorize ACLEDA Bank Plc to transfer fund from my account to the beneficiary, account name and number or name, sex, age, ID and address, which will be specified via E-mail/Fax.

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងចំពោះហានិភ័យផ្សេងៗ ដែលបណ្តាលមកពីការបញ្ជាដកប្រាក់តាមរយៈសារអេឡិចត្រូនិក ឬ ទូរសារ (E-mail/Fax) នេះ ។  
I will be responsible for any risks resulting from fraudulent payment order via E-mail/Fax.

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានដែលបានរៀបរាប់ខាងលើជាព័ត៌មានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដមែន ។  
I hereby declare that information mentioned above is true and correct.

កាលបរិច្ឆេទ/Date: ..... DD / MM / YY

បានឃើញ និងអនុម័តដោយ/Seen and approved by:

ហត្ថលេខាម្ចាស់គណនី/Account holder's signature:

\*ទំហំទឹកប្រាក់ច្រើនបំផុតក្នុងមួយថ្ងៃ ១០,០០០ដុល្លារអាមេរិក ឬសមមូល និងថ្លៃសេវាត្រូវកាត់ចេញពីគណនីអ្នកផ្ទេរប្រាក់ ។ / Maximum amount per day 10,000 US Dollars or equivalent and fee is debited from sender's account.