

សាខា:

Branch:

សូមបំពេញបែបបទខាងក្រោមនេះឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់
Please fill in this application properly.

ប័ណ្ណឥណទានវីសាអេស៊ីលីដា/ACLEDA VISA Credit Card
 ប័ណ្ណឥណទានម៉ាស្ទ័រកាតអេស៊ីលីដា/ACLEDA MasterCard Credit Card
 ផ្សេងៗ/Other:

ព័ត៌មានរបស់ម្ចាស់ប័ណ្ណដើម/Primary cardholder's information

លេខសម្គាល់អតិថិជន:

Customer ID (CIF):

ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ: ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង:

Name in Khmer: Name in Latin:

លេខប័ណ្ណ:

Card number:

លេខគណនី:

Account number:

ព័ត៌មានរបស់ម្ចាស់ប័ណ្ណឥណទានអេស៊ីលីដាបន្សំ/Supplementary ACLEDA credit cardholder's information

① ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ: ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង:

Name in Khmer: Name in Latin:

ភេទ/Gender: ប្រុស/Male ស្រី/Female ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត/Date of birth:

Address:

លេខទូរស័ព្ទ/Telephone number: អ៊ីម៉ែល/E-mail:

ឈ្មោះបោះពុម្ពលើប័ណ្ណ/Name on card:

កម្រិតចំនួនទឹកប្រាក់/Limit amount:

ប្រភេទអតិថិជន/Customer type: អតិថិជន/Customer បុគ្គលិកធនាគារ អេស៊ីលីដា/ACLEDA Bank staff

លិខិតសម្គាល់ខ្លួន: អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណការងារ ផ្សេងៗ:

Type of legal ID: National ID Employee ID Other

លេខ/Number: ថ្ងៃផុតកំណត់/Expiry date:

Application number:

Batch number:

ស្នាមមេដៃ/ហត្ថលេខាម្ចាស់ប័ណ្ណបន្សំ
Supplementary cardholder's thumbprint/signature

② ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ: ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង:

Name in Khmer: Name in Latin:

ភេទ/Gender: ប្រុស/Male ស្រី/Female ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត/Date of birth:

Address:

លេខទូរស័ព្ទ/Telephone number: អ៊ីម៉ែល/E-mail:

ឈ្មោះបោះពុម្ពលើប័ណ្ណ/Name on card:

កម្រិតចំនួនទឹកប្រាក់/Limit amount:

ប្រភេទអតិថិជន/Customer type: អតិថិជន/Customer បុគ្គលិកធនាគារ អេស៊ីលីដា/ACLEDA Bank staff

លិខិតសម្គាល់ខ្លួន: អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណការងារ ផ្សេងៗ:

Type of legal ID: National ID Employee ID Others

លេខ/Number: ថ្ងៃផុតកំណត់/Expiry date:

Application number:

Batch number:

ស្នាមមេដៃ/ហត្ថលេខាម្ចាស់ប័ណ្ណបន្សំ
Supplementary cardholder's thumbprint/signature

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខានេះ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំយល់ព្រមអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌឥណទាន និងការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណឥណទានអេស៊ីលីដា និងយល់ព្រមទទួលខុសត្រូវលើប្រតិបត្តិការដែលកើតចេញពីប្រតិបត្តិការទាំងអស់របស់អ្នកប្រើប័ណ្ណបន្សំ ។
By signing this application, I/we agree to be bound by loan procedure and terms & conditions of ACLEDA credit card and I/we shall be responsible for all transactions happened by supplementary cardholder.

សម្រាប់ធនាគារ/Bank use only

Verified by:

Name:

Prepared by:

Name:

Signature:

Signature:

ស្នាមមេដៃ/ហត្ថលេខាម្ចាស់ប័ណ្ណដើម
Primary cardholder's thumbprint/signature

កាលបរិច្ឆេទ:

Date: