



សាខា/Branch:

ប័ណ្ណឥណទានវិសាអេស៊ីលីដា/ACLEDA VISA Credit Card

ប័ណ្ណឥណទានម៉ាស្ត័រកាតអេស៊ីលីដា/ACLEDA MasterCard Credit Card

ផ្សេងៗ/Other:

សូមបំពេញបែបបទខាងក្រោមនេះឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់
Please fill in this application properly.

ព័ត៌មានរបស់ម្ចាស់ប័ណ្ណដើម/Primary cardholder's information

លេខសម្គាល់អតិថិជន/Customer ID (CIF):

ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ/Name in Khmer: ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង/Name in Latin:

លេខប័ណ្ណ/Card number:

លេខគណនី/Account number:

ព័ត៌មានរបស់ម្ចាស់ប័ណ្ណឥណទានអេស៊ីលីដាបន្សំ/Supplementary ACLEDA credit cardholder's information

<p>① ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ/Name in Khmer: ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង/Name in Latin:</p> <p>ភេទ/Gender: <input type="checkbox"/> ប្រុស/Male <input type="checkbox"/> ស្រី/Female ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត/Date of birth: DD / MM / YY</p> <p>អាសយដ្ឋាន/Address:</p> <p>លេខទូរស័ព្ទ/Telephone number: អ៊ីម៉ែល/E-mail:</p> <p>ឈ្មោះបោះពុម្ពលើប័ណ្ណ/Name on card: <input type="text"/></p> <p>កម្រិតចំនួនទឹកប្រាក់/Limit amount: <input type="text"/></p> <p>ប្រភេទអតិថិជន/Customer type: <input type="checkbox"/> អតិថិជន/Customer <input type="checkbox"/> បុគ្គលិកធនាគារ អេស៊ីលីដា/ACLEDA Bank staff</p> <p>លិខិតសម្គាល់ខ្លួន/Type of legal ID: <input type="checkbox"/> អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/National ID <input type="checkbox"/> អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណការងារ/Employee ID <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ/Other:</p> <p>លេខ/Number: ថ្ងៃផុតកំណត់/Expiry date: DD / MM / YY</p>	Application number
	Batch number
	ស្នាមមេដៃ/ហត្ថលេខាម្ចាស់ប័ណ្ណបន្សំ Supplementary cardholder's thumbprint/signature

<p>② ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ/Name in Khmer: ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង/Name in Latin:</p> <p>ភេទ/Gender: <input type="checkbox"/> ប្រុស/Male <input type="checkbox"/> ស្រី/Female ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត/Date of birth: DD / MM / YY</p> <p>អាសយដ្ឋាន/Address:</p> <p>លេខទូរស័ព្ទ/Telephone number: អ៊ីម៉ែល/E-mail:</p> <p>ឈ្មោះបោះពុម្ពលើប័ណ្ណ/Name on card: <input type="text"/></p> <p>កម្រិតចំនួនទឹកប្រាក់/Limit amount: <input type="text"/></p> <p>ប្រភេទអតិថិជន/Customer type: <input type="checkbox"/> អតិថិជន/Customer <input type="checkbox"/> បុគ្គលិកធនាគារ អេស៊ីលីដា/ACLEDA Bank staff</p> <p>លិខិតសម្គាល់ខ្លួន/Type of legal ID: <input type="checkbox"/> អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/National ID <input type="checkbox"/> អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណការងារ/Employee ID <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ/Other:</p> <p>លេខ/Number: ថ្ងៃផុតកំណត់/Expiry date: DD / MM / YY</p>	Application number
	Batch number
	ស្នាមមេដៃ/ហត្ថលេខាម្ចាស់ប័ណ្ណបន្សំ Supplementary cardholder's thumbprint/signature

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខានេះ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំយល់ព្រមអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌឥណទាន និងការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណឥណទាន អេស៊ីលីដា 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	Prepared by
Name:	Name:
Signature:	Signature:

ស្នាមមេដៃ/ហត្ថលេខាម្ចាស់ប័ណ្ណដើម
Primary cardholder's thumbprint/signature

កាលបរិច្ឆេទ / Date: DD / MM / YY