



សូមបំពេញបែបបទខាងក្រោមនេះឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់/Please fill in this application properly.

ព័ត៌មានអ្នកស្នើសុំ/Applicant's information				
ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ: Name in Khmer	ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង: Name in Latin		ភេទ: <input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី Gender Male Female	
ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន ឬអង្គការ (សម្រាប់ឯកត្តជនមិនតម្រូវឲ្យបំពេញ): Company's name (for individual not required to be fulfilled)				
ប្រភេទក្រុមហ៊ុន/អាជីវកម្ម/មុខរបរ: Type of business/profession				
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត Date of birth	d d	m m	y y	សញ្ជាតិ: Nationality
លិខិតសម្គាល់ខ្លួន Type of legal ID	<input type="checkbox"/> អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ National ID		<input type="checkbox"/> លិខិតឆ្លងដែន Passport	
	<input type="checkbox"/> សៀវភៅគ្រួសារ Family book		<input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ: Other	
លេខ: Number	ថ្ងៃចេញ: Issued date		d d	m m
		ថ្ងៃផុតកំណត់: Expiry date		d d
				m m
				y y
អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង: Contact address				
លេខទូរស័ព្ទ: Telephone number			អ៊ីម៉ែល: E-mail	

ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំស្នើសុំប្រើប្រាស់សេវាបញ្ជីតាមរយៈប្រអប់សុវត្ថិភាពរបស់ធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី ហើយផ្តល់សិទ្ធិជូនធនាគារថែរក្សា និងគ្រប់គ្រងឯកសារបញ្ជីរបស់ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំដូចខាងក្រោម៖
As required, I/We hereby apply for Safe Box Service of ACLEDA Bank Plc and authorize the Bank to keep safely my/our document(s) as described below:

ល.រ/No.	ប្រភេទឯកសារបញ្ជី/Type of Document(s)	លេខឯកសារ/Document No.	កាលបរិច្ឆេទ/Issued date	កំណត់សម្គាល់/Remarks
		 / /	
		 / /	
		 / /	
		 / /	
		 / /	
		 / /	
		 / /	
		 / /	

កាលបរិច្ឆេទដាក់ថ្លៃ: Date of deposit	d d	m m	y y	រយៈពេលដាក់ថ្លៃ: Period of deposit
សេចក្តីណែនាំបន្ថែម: Special Instruction(s)				

កម្រៃសេវា Fee charge	Amount in figures	Amount In words	<input type="checkbox"/> សាច់ប្រាក់/Cash <input type="checkbox"/> កាត់ចេញពីគណនីលេខ/Debit from account No.:											
-------------------------	-------------------	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

គំរូហត្ថលេខា/SPECIMEN SIGNATURE ឯកត្តជន/Individual ក្រុមហ៊ុន/Corporate

លេខអតិថិជន: Customer ID	លេខវិញ្ញាបនបត្រ/លេខIM: SBS No./ Image capture
----------------------------	--

1. _____

ឈ្មោះអ្នកមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខា
Name of authorized signatory

គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature)
មុខងារ (Position):

គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature)

គំរូហត្ថលេខា/SPECIMEN SIGNATURE

2. _____ ឈ្មោះអ្នកមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខា Name of authorized signatory	_____ គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature) មុខងារ (Position):	_____ គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature)
3. _____ ឈ្មោះអ្នកមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខា Name of authorized signatory	_____ គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature) មុខងារ (Position):	_____ គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature)
4. _____ ឈ្មោះអ្នកមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខា Name of authorized signatory	_____ គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature) មុខងារ (Position):	_____ គំរូហត្ថលេខា (Specimen signature)

លក្ខខណ្ឌនៃប្រតិបត្តិការ/Conditions of operation

ម្នាក់នៃអ្នកខាងលើចុះហត្ថលេខាបាន/Anyone of the above may sign

ពីរនាក់នៃអ្នកខាងលើត្រូវចុះហត្ថលេខា/Two of the above must sign

ទាំងអស់នៃអ្នកខាងលើត្រូវចុះហត្ថលេខា/All of the above must sign

តម្រូវឱ្យមានត្រា/Seal required

សេចក្តីណែនាំបន្ថែម:
 Special Instruction(s)

.....

.....

អនុម័តដោយ លោកអគ្គនាយក ឬតំណាងនីតិបុគ្គលរបស់ស្ថាប័ន/ក្រុមហ៊ុន

AUTHORIZATION BY EXCELLENCY/GENERAL DIRECTOR (OR OTHER LEGAL REPRESENTATIVE) OF THE CUSTOMER

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខានេះតទៅ លោក-លោកស្រីដែលមានឈ្មោះ និងគំរូហត្ថលេខាខាងលើនេះ មានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខាលើការដកឯកសារបញ្ជី ដោយយោងទៅតាមលក្ខខណ្ឌនៃការដកឯកសារបញ្ជី ។ តាមរយៈនេះ ខ្ញុំយល់ព្រម និងទទួលស្គាល់ថាការប្រគល់សិទ្ធិនេះមិនមានការដកហូតសិទ្ធិណាមួយដោយមិនបានជូនដំណឹងទៅ ធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរឡើយ និងចុះហត្ថលេខាច្បាស់លាស់ដោយខ្លួនខ្ញុំផ្ទាល់នោះទេ ។ ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព លុះត្រាណាតែមានលិខិតជូនដំណឹងបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការដកហូតសិទ្ធិណាមួយយ៉ាងច្បាស់លាស់ ។ ក្នុងករណីមិនមានលិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃការដកហូតសិទ្ធិទេ ធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី មានសិទ្ធិអនុញ្ញាតឱ្យលោក-លោកស្រីដែលមានសិទ្ធិខាងលើ បន្តប្រតិបត្តិការលើគណនីនោះ ។

I hereby authorized those persons specified on the front of this Authorized Signatory Form (the "Authorized Signatories") to withdraw the document in accordance with the Condition of document(s) withdrawal. I hereby agree and acknowledge that this authorization may only be revoked by the actual delivery of a letter of revocation signed by my self 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 permit the withdrawal by the authorized signatories specified on the front of this Authorized Form.

ចុះហត្ថលេខាដោយ អគ្គនាយក ឬតំណាងនីតិបុគ្គលរបស់ស្ថាប័ន/ក្រុមហ៊ុន
 Signed by the General Director or other legal representative of the Institution/Corporation.

សម្រាប់ធនាគារ/For Bank Use Only	
Officer's No	
Industrial	
Sector	
Customer ID	
SBS No.	
Registration Date	
Prepared by/Scanned by:	
Name:	
Signature:	
Verified by:	
Name:	
Signature:	
Approved by:	
Name:	
Signature:	

ហត្ថលេខា/ស្នាមមេដៃ និង/ឬត្រាអ្នកស្នើសុំ
 Applicant's signature/thumbprint and/stamp

កាលបរិច្ឆេទ:
 Date / /