



ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាន _____
Name and Address

លេខគណនី _____
Account No.

លេខទំនាក់ទំនង _____
Contact No.

ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ ស្នើសុំប្រើប្រាស់សេវាសម្រួលគណនីអតិថិជនជាមួយធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី សម្រាប់ _____
I/We hereby apply for Cash Consolidation Account service of ACLEDA Bank Plc for

សូមផ្ទេរសាច់ប្រាក់ចេញពីគណនីបម្រុងរបស់ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ ដែលមានលេខ _____ នៅពេលសមតុល្យ
Please transfer balance from my/our reserve account, number _____ when the balance

សាច់ប្រាក់នៅក្នុងគណនី មាន / លើសពី _____
in the account equals exceeds

ទៅក្នុងគណនីធំរបស់ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ។
into my/our main account as described above

ថ្លៃសេវា: កាត់ចេញពីគណនីលេខរបស់ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ _____ បង់ជាសាច់ប្រាក់សុទ្ធ
Fee(s) Debit from my/our account no. Pay by cash

ភ្ជាប់ជូន
Attachment

សេចក្តីណែនាំបន្ថែម
Special Instruction(s)

ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ សូមអះអាងថាព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានរៀបរាប់ជូនខាងលើ ជាព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងពិតប្រាកដ ។
I/we confirm that all above information are true.

កាលបរិច្ឆេទ : _____
DD / MM / YY

ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ
Applicant's Signature/s

សម្រាប់ធនាគារ :
For Bank Use Only

អនុម័តដោយ : _____
Approved by

ពិនិត្យដោយ : _____
Checked & Verified by

រៀបចំដោយ : _____
Prepared by