

សូមបំពេញបែបបទខាងក្រោមនេះឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់

បើកប្រើប្រាស់/Opening បន្ត/Rollover មិនបន្ត/Stop Rollover

ព័ត៌មានអ្នកស្នើសុំ/Applicant's information

ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ Name in Khmer ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង Name in Latin ភេទ: ប្រុស Male ស្រី 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 dd | mm | yy សញ្ជាតិ Nationality

លិខិតសម្គាល់ខ្លួន: អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ National ID លិខិតឆ្លងដែន Passport សៀវភៅគ្រួសារ Family book ផ្សេងៗ Other

លេខ Number ថ្ងៃចេញ Issued date dd | mm | yy ថ្ងៃផុតកំណត់ Expiry date dd | mm | yy

អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង Contact address

លេខទូរសព្ទ Telephone number អ៊ីម៉ែល E-mail

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

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

កាលបរិច្ឆេទដាក់ធ្វើ Date of deposit dd | mm | yy រយៈពេលដាក់ធ្វើ Period of deposit

បន្តជាស្វ័យប្រវត្តិ: បន្តចំនួនប៉ុន្មានដង? Automatic Rollover How many terms? លេខវិញ្ញាបនបត្រចាស់ Old SBS number

សេចក្តីណែនាំបន្ថែម Special Instruction(s)

កម្រៃសេវា Fee charge ចំនួនទឹកប្រាក់ជាលេខ Amount in figure ចំនួនទឹកប្រាក់ជាអក្សរ Amount in words
 បង់ជាសាច់ប្រាក់ Paying in cash សូមកាត់ចេញពីគណនីរបស់ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ Debiting from my/our account number

កំរិតហត្ថលេខា/SPECIMEN SIGNATURE ឯកត្តជន/Individual ក្រុមហ៊ុន/Corporate

លេខអតិថិជន Customer ID លេខវិញ្ញាបនបត្រ/លេខ IM SBS No./ Image capture

1. ឈ្មោះអ្នកមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខា Name of authorized signatory កំរិតហត្ថលេខា (Specimen signature) កំរិតហត្ថលេខា (Specimen signature)
មុខងារ (Position):

