



# ទម្រង់ប្រើប្រាស់សេវាបញ្ជាតាមរយៈ: E-mail / Fax

## PAYMENT ORDER VIA E-MAIL / FAX APPLICATION FORM

សាខា:   
Branch

ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ:   
Name in Khmer:

ឈ្មោះជាភាសាអង់គ្លេស:   
Name in English:

លិខិតសម្គាល់ខ្លួន:  អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ  
Type of legal ID National ID

លិខិតឆ្លងដែន  
Passport

លេខ:   
Number

ថ្ងៃផុតកំណត់:  |  |   
Expiry date dd mm yy

លេខទូរស័ព្ទ:   
Phone number

អ៊ីម៉ែល/ទូរសារ:   
E-mail/Fax

លេខគណនី:  |  |  |  |  |  |  |  |  |   
Account number

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមប្រគល់សិទ្ធិជូនធនាគារ អេស៊ីលីដា ភីអិលស៊ី ក្នុងការដកប្រាក់ចេញពីគណនីរបស់ខ្ញុំសម្រាប់ផ្តល់ជូនអ្នកទទួលបាន ដែលនឹងមានបញ្ជាក់តាមរយៈសារអេឡិចត្រូនិក ឬទូរសារ (E-mail/Fax) នូវឈ្មោះគណនី និងលេខគណនី ឬឈ្មោះ ភេទ អាយុ លេខប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួន និងអាសយដ្ឋាន ។  
I hereby authorize ACLEDA Bank Plc to transfer fund from my account to the beneficiary, account name and number or name, sex, age, ID and address, which will be specified via E-mail/Fax.

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងចំពោះហានិភ័យផ្សេងៗ ដែលបណ្តាលមកពីការបន្លំបញ្ជាដកប្រាក់តាមរយៈសារអេឡិចត្រូនិក ឬ ទូរសារ (E-mail/Fax) នេះ ។  
I will be responsible for any risks resulting from fraudulent payment order via E-mail/Fax.

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានដែលបានរៀបរាប់ខាងលើជាព័ត៌មានត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដមែន ។  
I hereby declare that information mentioned above is true and correct.

ហត្ថលេខាម្ចាស់គណនី  
Account holder's signature

កាលបរិច្ឆេទ/Date:  |  |   
dd mm yy

សម្រាប់ធនាគារ/FOR BANK USE ONLY

បានឃើញ និងអនុម័តដោយ  
Seen and approved by