

วัน.....เดือน.....พ.ศ.

Company ID 10 หลัก*.....

รายละเอียดบัญชีของผู้ขอใช้บริการ (สำหรับการเรียกดู Account Info / Statement / Funds Transfer / Pay Bills)

ลำดับ	เพิ่ม/ยกเลิก	หมายเลขบัญชี	หมายเลขพร้อมเพย์ (ถ้ามี)	ชื่อบัญชี	ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจ การเบิก/ถอน/ส่งจ่าย/โอนเงิน
1	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
2	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
3	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
4	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
5	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
6	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
7	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
8	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
9	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
10	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
11	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
12	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
13	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
14	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
15	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
16	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
17	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
18	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
19	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
20	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
21	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
22	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
23	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
24	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
25	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
26	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
27	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
28	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
29	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				
30	☐ เพิ่ม ☐ ยกเลิก				

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ** โปรดลงลายมือชื่อ พร้อมประทับตราประจำหน่วยงานเสมอ **

ผู้ตรวจสอบและรับรองลายมือชื่อ

ผู้จัดการสาขา/หัวหน้าหน่วยงาน

ผู้ขอใช้บริการลงนามกำกับ.....หน้าที่..... /