

ទម្រង់នេះយកជាការបានលុះត្រាតែមានការអនុម័តពី អគ្គនាយក ឬតំណាងរបស់ក្រុមហ៊ុន ឬគ្រឹះស្ថាន
VALID ONLY AUTHORIZED ON THE RESERVE BY EXCELLENCY / GENERAL DIRECTOR OR OTHER LEGAL REPRESENTATIVE OF THE CUSTOMER

| | | | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| លេខសំគាល់អតិ. / CIF No | B | B | B | C | C | C | C | C | C |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន ឬគ្រឹះស្ថាន / ENTITY NAME :

១. អ្នកមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខា ឬគ្រឹះស្ថាន / PERSON WHO ARE AUTHORIZED TO SIGN ON BEHALF OF THE INSTITUTION

| នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន / LAST NAME AND FIRST NAME | គំរូហត្ថលេខា / SPECIMEN SIGNATURE | គំរូហត្ថលេខា / SPECIMEN SIGNATURE |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 _____ | _____ | _____ |
| 2 _____ | _____ | _____ |
| 3 _____ | _____ | _____ |
| 4 _____ | _____ | _____ |
| 5 _____ | _____ | _____ |
| 6 _____ | _____ | _____ |

លក្ខខណ្ឌប្រតិបត្តិការលើគណនី / CONDITION OF OPERATION

| | | |
|--|---|------|
| <input type="checkbox"/> ម្នាក់ចំណោមអ្នកខាងលើមានសិទ្ធិ /ANY ONE OF THE ABOVE MAY SIGN. <input type="checkbox"/> ពីរនាក់នៃអ្នកខាងលើមានសិទ្ធិ /TWO OF THE ABOVE MUST SIGN. <input type="checkbox"/> ទាល់តែទាំងអស់គ្នាទើបមានសិទ្ធិ /ALL OF THE ABOVE MUST SIGN. <input type="checkbox"/> តម្រូវឱ្យមានត្រា /STAMP REQUIRED. | ការណែនាំពិសេស / SPECIAL INSTRUCTION: _____ _____ _____ _____ | SEAL |
|--|---|------|

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខានេះតទៅលោកលោកស្រីដែលមានឈ្មោះដូចរៀបរាប់ខាងលើនេះមានសិទ្ធិចុះហត្ថលេខាលើគណនីដោយយោងទៅតាមលក្ខខណ្ឌនៃប្រតិបត្តិការ ឬ ភ្ជាប់សេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល/ម្ចាស់ក្រុមហ៊ុនដែលបានអនុម័តផ្តល់សិទ្ធិឱ្យលោក លោកស្រីដើម្បីចុះហត្ថលេខា។ តាមរយៈនេះខ្ញុំយល់ព្រមនិងទទួលស្គាល់ចំពោះសិទ្ធិដែលបានប្រគល់នោះនិងមិនមានការដកហូតសិទ្ធិវិញដោយមិនមានការជូនដំណឹងជាមុនជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជូនមកដល់ក្រុមឪតនោះឡើយ ហើយដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពនៃការជូនដំណឹងនោះក៏ត្រូវបានបញ្ជាក់ផងដែរនូវមូលហេតុនៃការដកហូតសិទ្ធិណាមួយយ៉ាងជាក់លាក់។ ក្នុងករណីមិនមានការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃការដកហូតសិទ្ធិ នោះក្រុមឪតនៅបន្តអនុញ្ញាតឱ្យលោក លោកស្រីដែលមានឈ្មោះខាងលើនេះប្រតិបត្តិការលើគណនីនោះដដែល។

I HEREBY AUTHORIZED THOSE PERSONS SPECIFIED AS LIST ABOVE TO OPERATE THE ACCOUNT(S) IN ACCORDING WITH: CONDITION OF OPERATION OR THE ATTACHED BOARD DECISION MAKING FILE(S) WHICH IS APPOINTED THE APPLICANT(S) TO AUTHORIZE THE AUTHORIZED SIGNATORIES TO SUCH ACCOUNT(S). I HEREBY AGREE AND ACKNOWLEDGE THAT THIS AUTHORIZATION MAY ONLY BY REVOKED BY THE ACTUAL DELIVERY OF LETTER OF REVOCATION SIGNED BY MYSELF TO KREDIT. IN ORDER TO BE EFFECTIVE, SUCH LETTER MUST BE CLEAR AND SPECIFY THE EXTENT OF THE REVOCATION. IN THE ABSENT OF SUCH A LETTER OF REVOCATION, KREDIT IS ENTITLED TO CONTINUE TO PERMIT THE PERSON AS LIST ABOVE TO OPERATION THE ACCOUNT BY AUTHORIZED SIGNATORIES.

ឈ្មោះ / NAME : _____
 តួនាទី / POSITION : _____ កាលបរិច្ឆេទ / DATE: DD / MM / YYYY

២. សម្រាប់ក្រុមឪត / FOR KREDIT ONLY

| | | |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| អនុម័តដោយ / APPROVED BY: | ត្រួតពិនិត្យដោយ / CHECKED BY: | រៀបចំដោយ / PREPARED BY: |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|