

សំណើសុំទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ទឹកប្រាក់ទទួលបានតាមការកំណត់

កាលបរិច្ឆេទ:.....
 ពាក្យស្នើសុំលេខ:.....
 បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលេខ:.....
 ឈ្មោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង:.....
 លេខទូរស័ព្ទ:.....
 អ៊ីម៉ែល:.....

ខ្ញុំបាទ/ នាងខ្ញុំឈ្មោះ:....., ជាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃពាក្យស្នើសុំ/ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានរៀបរាប់ខាងលើសូមស្នើ
 ក្រុមហ៊ុន ដោយ អ៊ីលី ឡាយហ្វ អ៊ិនស្ត្រុនស៍ (ខេមបូឌា) ម.ក ដើម្បី៖

☐ ទទួលយកអត្ថប្រយោជន៍ទឹកប្រាក់ទទួលបានតាមការកំណត់ចំនួន.....ដុល្លារអាមេរិក នៅកាលបរិច្ឆេទបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃឆ្នាំទី.....។

របៀបទូទាត់/ Payment Method:

☐ ផ្ទេរប្រាក់តាមធនាគារ (ជាមួយធនាគារដៃគូប៉ុណ្ណោះ)

ឈ្មោះម្ចាស់គណនី:	លេខគណនី:
ឈ្មោះធនាគារ:	ឈ្មោះសាខា:
ខេត្ត ក្រុង:	

☐ មូលប្បទានប័ត្រនៅសាខាភ្នំពេញរបស់ក្រុមហ៊ុន ដោយ អ៊ីលី ឡាយហ្វ អ៊ិនស្ត្រុនស៍ (ខេមបូឌា) ម.ក

☐ វិធីសាស្ត្រផ្សេងៗទៀត:.....

ឈ្មោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	ឈ្មោះសាក្សី/ បុគ្គលិកបម្រើសេវាអតិថិជន/ បុគ្គលិកលក់ផលិតផលធានារ៉ាប់រង/ ភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងជារូបវន្តបុគ្គល
ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ.....	ហត្ថលេខា លេខកូដ.....
កាលបរិច្ឆេទ.....	កាលបរិច្ឆេទ.....

ដោយ អ៊ីលី ឡាយហ្វ អ៊ិនស្ត្រុនស៍ (ខេមបូឌា) ម.ក

អាសយដ្ឋាន៖ ជាន់ផ្ទាល់ដី ជាន់ទី១ និងជាន់ទី២ អគារសាមគ្គី ផ្លូវលេខ៣១៥ ភូមិ៦ សង្កាត់បឹងកក់២ ខណ្ឌទួលគោក រាជធានីភ្នំពេញ