



## แบบฝากหลักประกัน

วันที่.....

ชื่อ-นามสกุล..... รหัสลูกค้า.....

E-mail..... เบอร์โทร.....

จำนวนเงินที่ฝาก(ตัวเลข)

จำนวนเงินที่ฝาก(ตัวอักษร)

ฝากเงินโดย  โอนเงิน  ฝากเช็ค  ผ่านระบบ ATS

บัญชีบริษัทที่ลูกค้านำฝาก “บริษัท ออสสิริส จำกัด เพื่อลูกค้า”

ธนาคาร	สาขา	ประเภทบัญชี	เลขที่บัญชี
<input type="checkbox"/> ธนาคารกสิกรไทย (KBANK)	จักรวรรดิ	ออมทรัพย์	051-2-46102-6
<input type="checkbox"/> ธนาคารไทยพาณิชย์ (SCB)	เซ็นทรัลเวิลด์ทาวเวอร์	ออมทรัพย์	205-2-04370-5

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งการฝากเงิน/ผู้ยินยอมให้ตัด ATS

( )

### เงื่อนไขการฝากเงิน

- หากลูกค้าโอนเงินเข้าบัญชีบริษัทฯ ก่อนเวลา 17:30 น. จะมีผลต่อการทำวงเงินภายในวันนั้น แต่หากลูกค้าโอนเงินเข้าหลัง 17:30 น. จะมีผลต่อการทำวงเงินในวันทำการถัดไป
- การฝากหลักประกันโดยการ โอนเงินกรุณาแนบเอกสารการฝากเงินมาพร้อมกับเอกสารฉบับนี้
- หากลูกค้ามีความประสงค์จะวางหลักประกันผ่านระบบ ATS ลูกค้าจะต้องลงชื่อยินยอมในแบบฝากหลักประกันนี้ด้วย
- หากวางเป็นเช็ค ฝากเข้าบัญชีภายในเวลา Clearing จะมีผลต่อการทำวงเงินก็ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินแล้ว
- กรณีฝากหลักประกัน โดยการ โอนเงินเข้าบัญชีบริษัทฯ กรุณาส่งหลักฐานการ โอนเงินแนบมาพร้อมเอกสารฉบับนี้

เจ้าหน้าที่รับฝากหลักประกัน 02 613 4796 , 02 613 0870 โทรสาร(Fax) 02 613 0874 E-mail : finance@ausiris.co.th

### สำหรับเจ้าหน้าที่ / For officer Only

#### ปฏิบัติการ Clearing / การเงิน

ตรวจสอบยอดเงินในบริษัท

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....เวลา.....

จำนวนเงินที่ฝากในระบบ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....เวลา.....

#### ฝ่ายบริหารสินเชื่อ

ตรวจสอบยอดเงินในระบบ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....เวลา.....

ผู้อำนวยการสายเงินสนับสนุน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....เวลา.....

### บริษัท ออสสิริส จำกัด

32/7-8 ถนนสุรศักดิ์ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 Tel.+66 2613 0888 Fax.+66 2613 4719

www.ausiris.co.th