



AUSIRIS

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
() ธนาคารกสิกรไทย (KBANK)	จักรวรรดิ	ออมทรัพย์	051-2-46102-6
() ธนาคารไทยพาณิชย์ (SCB)	เซ็นทรัลเวิลด์ทาวเวอร์	ออมทรัพย์	205-2-04370-5

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งการฝากเงิน/ผู้ยินยอมให้ตัด ATS

()

เงื่อนไขการฝากเงิน

- หากลูกค้าโอนเงินเข้าบัญชีบริษัทฯ ก่อนเวลา 17:30 น. จะมีผลต่อการคำนวณผลตอบแทนภายในวันนั้น แต่หากลูกค้าโอนเงินเข้าหลัง 17:30 น. จะมีผลต่อการคำนวณผลตอบแทนในวันทำการถัดไป
- หากวางเป็นเช็ค ฝากเข้าบัญชีภายในเวลา Clearing จะมีผลต่อการคำนวณผลตอบแทนในวันทำการถัดไปเวลา 14:00 น.
- หากลูกค้ามีความประสงค์จะวางหลักประกันผ่านระบบ ATS ลูกค้าจะต้องลงชื่อยินยอมในแบบฝากหลักประกันนี้ด้วย

*กรุณาแนบเอกสารการฝากเงินมาพร้อมกับเอกสารฉบับนี้

เจ้าหน้าที่รับฝากหลักประกัน +662 613 4796 , +662 613 0870 โทรสาร(Fax) +662 613 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 IfisD

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....เวลา.....

ผู้อำนวยการสายเงินสนับสนุน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....เวลา.....

บริษัท ออสสิริส จำกัด

323 อาคารยูไนต์ เซ็นเตอร์ ชั้น 14A ห้อง 14A03-04 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 Tel.+66 2613 0888 Fax.+66 2613 4719

www.ausiris.co.th