



AUSIRIS

## แบบฝากหลักประกัน

ชื่อ - นามสกุล .....

E - mail address .....

วันที่.....

รหัสลูกค้า .....

หมายเลขโทรศัพท์ .....

ระบุจำนวนเงินที่ฝาก(ตัวเลข)  บาท

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร

ฝากเงินโดย

 โอนเงินเข้าบัญชีบริษัท นำเช็คฝากเข้าบัญชีบริษัท ผ่านระบบ ATS

บัญชีบริษัทที่ลูกค้านำฝาก “บริษัท ออสสิริส จำกัด - เพื่อลูกค้า “

ธนาคาร	สาขา	ประเภทบัญชี	เลขที่บัญชี	เอกสารประกอบการนำฝาก
<input type="radio"/> ธนาคารไทยพาณิชย์ / SCB	เซ็นทรัลเวิลด์ทาวเวอร์	ออมทรัพย์	205-2-04370-5	สำเนาใบฝากเงิน / ใบโอนเงิน
<input type="radio"/> ธนาคารกรุงไทย / KBANK	จักรวรรดิ	ออมทรัพย์	051-2-46102-6	

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งการฝากเงิน /ผู้ยินยอมให้ตัด ATS

(.....)

## เงื่อนไขการฝากเงิน

- หากลูกค้าโอนเงินเข้าบัญชีบริษัท ก่อนเวลา 17.30 น. จะมีผลต่อการคำนวณผลตอบแทนภายในวันนั้น แต่หากโอนเงินเข้าหลัง 17.30 น. จะมีผลต่อการคำนวณผลตอบแทนในวันทำการถัดไป
- หากวางเป็นเช็ค ฝากเข้าบัญชีภายในเวลา Clearing จะมีผลต่อการคำนวณผลตอบแทนในวันทำการถัดไปเวลา 14.00 น.
- หากลูกค้ามีความประสงค์จะวางหลักประกันผ่านระบบ ATS ลูกค้าจะต้องลงชื่อยินยอมใบแบบฝากหลักประกันนี้ด้วย

เจ้าหน้าที่รับฝากหลักประกัน โทร.02-613-4796

โทรสาร (Fax) 02-613-0874 , 02-613-0879

E-mail : Finance@ausiris.co.th

## สำหรับเจ้าหน้าที่ / For officer Only

## ฝ่ายปฏิบัติการ(Clearing) / การเงิน

ตรวจสอบยอดเงินในบริษัท

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

( )

วันที่.....เวลา.....

จำนวนเงินที่ฝากในระบบ

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกในระบบ

( )

วันที่.....เวลา.....

## ฝ่ายบริหารสินเชื่อ

ตรวจสอบยอดเงินในระบบ IfisD

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

( )

วันที่.....เวลา.....

## ฝ่ายปฏิบัติการ(Clearing)

แจ้งเจ้าหน้าที่การตลาด

ชื่อ.....โทร.....

วันที่.....เวลา.....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

( )

ผู้อำนวยการสายเงินสนับสนุน

ลงชื่อ.....

( )

บริษัท ออสสิริส จำกัด

323 อาคารยูไนเต็ด เซ็นเตอร์ ชั้น 14เอ ถ.สีลม เขตบางรัก กทม.10500 โทร 02 613 0888 แฟกซ์ 02 613 0874

www.ausiris.co.th