



ธนาคารกรุงไทย
KRUNGTHAI BANK

แบบฟอร์มการส่งงานสาขา เพื่อตรวจสอบลายมือชื่อและอนุมัติ

เรียน ผู้จัดการ บมจ.ธนาคารกรุงไทย สาขา/หน่วยงาน.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวชฎาพร อังคเมธากร.....รหัสพนักงาน.....20010.....รหัสหน่วยงาน.....108651.....

สังกัดฝ่าย/สำนัก...ราชการสัมพันธ์ 1.....โทรศัพท์ติดต่อ.....022088531.....ได้รับและตรวจสอบความถูกต้อง/สมบูรณ์ของข้อมูลของ ที่อยู่ในใบคำขอ
สมัครใช้บริการ/ใบคำขอเปลี่ยนแปลง/เอกสารแนบต่างๆ ตลอดจนเอกสารสัญญาและหลักฐานต่างๆ เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียด ดังนี้

เปิดบริการลูกค้าราย.....	แก้ไข/เปลี่ยนแปลงบริการลูกค้าราย...(ชื่อหน่วยงาน)
☐ ใบคำขอมัคริใช้บริการ KTB Corporate Online (2หน้า)	
☐ ข้อตกลงการใช้บริการ KTB Corporate Online (5หน้า)	☒ ใบคำขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลการใช้บริการ KTB Corporate Online

ทั้งนี้ได้แนบเอกสารแนบ จำนวนทั้งหมด.....หน้าดังนี้

- ☐ เอกสารแนบเปลี่ยนแปลงข้อมูล KTB Corporate Online: ผู้ดูแลระบบงาน (Company Admin User)
- ☒ เอกสารแนบเปลี่ยนแปลงข้อมูลเพิ่มเติม KTB Corporate Online: Tab Link Own Account
- ☐ เอกสารแนบเปลี่ยนแปลงข้อมูลเพิ่มเติม KTB Corporate Online: Tab 3rd Party Account (KTB Account Number)
- ☐ เอกสารแนบเปลี่ยนแปลงข้อมูลเพิ่มเติม KTB Corporate Online: Tab Other Bank Account
- ☐ เอกสารแนบเปลี่ยนแปลงข้อมูลเพิ่มเติม KTB Corporate Online: ยินยอมให้ใช้บริการ KTB Corporate Online กับบัญชีเงินฝาก [Link Subsidiary A/C]
- ☒ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)
- ☐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)
- ☐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)
- ☐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

เอกสารหลักฐานประกอบในการขอใช้บริการ ดังนี้

- ☒ บัตรประจำตัวประชาชน/ บัตรข้าราชการ/ บัตรพนักงานรัฐวิสาหกิจ/ หนังสือเดินทาง
- ☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
- ☐ สำเนาหนังสือบริคณห์สนธิ
- ☒ รายงานการประชุม/ หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้บริการ
- ☐ หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล (ถ้ามี)
- ☐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)
- ☐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

จึงขอให้นำส่งเอกสารมายังท่าน เพื่อโปรดดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของหมายเลขบัญชี,ลายมือชื่อผู้ขอใช้บริการ,ลายมือชื่อเจ้าของบัญชีว่าเป็นผู้มีอำนาจการ
เบิก/ถอน/ส่งจ่าย/โอนเงิน และเอกสารหลักฐานต่างๆ รวมทั้งเอกสารเงินที่ผู้ขอใช้บริการได้เคยยืนยันไว้กับธนาคาร เพื่ออนุมัติให้ลูกค้ารายนี้ใช้บริการ KTB Corporate Online ต่อไป

หน่วยงานผู้ดูแลลูกค้า (Sale Cash/RM)	เจ้าหน้าที่สาขา
 (นางสาวชฎาพร อังคเมธากร) ผู้รับเอกสารและตรวจสอบความถูกต้อง วันที่...../...../.....	 (ชื่อ.....) ผู้ตรวจสอบและรับรองลายมือชื่อ (ชื่อ.....) ผู้จัดการสาขา/หัวหน้าหน่วยงาน วันที่...../...../.....