

วันที่

Date

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

Account No.

I, Mr./Mrs./Miss

มีความประสงค์ขอให้บริษัทดำเนินการเปลี่ยนแปลง หรือ เพิ่มเติมข้อมูล ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทฯ ดังนี้ :
request the company to amend information related to Country Group Securities Pcl. As follows :

<input type="radio"/> ขอเปลี่ยนแปลงชื่อ/นามสกุล (Change Name/Surname)	
ชื่อ/นามสกุล (ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว	
Name in Thai	
ชื่อ/นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr./Mrs./Miss	
Name in English	
<input type="radio"/> ขอเปลี่ยนแปลงลายมือชื่อ (Change Signature Card)	
ลายเซ็นเดิม / Old Signature	ลายเซ็นใหม่ / New Signature
<input type="radio"/> ขอเปลี่ยนแปลงที่ติดต่อทางไปรษณีย์ (Change Mailing Address)	
ชื่อหมู่บ้าน/อาคาร/หน่วยงาน	เลขที่
Address	No. Moo.
ตรอก/ซอย	ถนน
Trok/Soi	ตำบล/แขวง
	Sub-District
อำเภอ/เขต	จังหวัด
District/City	Province/State
	รหัสไปรษณีย์
	Postal Code
<input type="radio"/> ขอเปลี่ยนแปลงที่ติดต่อสะดวก (Change Convenient Contact)	
<input type="checkbox"/> โทรศัพท์ บ้าน	<input type="checkbox"/> โทรสาร
Home	Fax No.
ที่ทำงาน	<input type="checkbox"/> E – Mail Address
Office	(ต้องเป็น E-mail Address ส่วนตัวเท่านั้น ไม่ควรใช้ร่วมกับบุคคลอื่น)
มือถือ	(Must be a personal e-Mail Address)
Mobile	
<input type="radio"/> ขอเปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติมข้อมูลการตัดบัญชีธนาคารอัตโนมัติ (Change Bank's Account Information)	
ข้อมูลเดิม / Old Information	ข้อมูลใหม่ / New Information
ธนาคาร	ธนาคาร
เลขที่บัญชี	เลขที่บัญชี
Bank	Bank
Account Number	Account Number
<input type="radio"/> ขอยกเลิกรายการ / To Cancellation of	
<input type="checkbox"/> มอบอำนาจ มีผลตั้งแต่วันที่	<input type="checkbox"/> บริการอินเทอร์เน็ตเทรดดิ้ง
Authorization Effective Date	Internet Trading Service
<input type="checkbox"/> บัญชีซื้อขายหลักทรัพย์ เลขที่	
Closed Account No.	
<input type="radio"/> อื่นๆ / Others	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

I hereby certify that the information that I have provide to the Company correct.

ลงชื่อ.....ลูกค้า
Signature (.....) Customer
(ลายมือชื่อตามบัตรตัวอย่างที่เคยให้ไว้กับบริษัทฯ)
Original Signature as in Customer's Signature Card

การสอบยืนยันรายการ

ลูกค้ามาติดต่อด้วยตนเอง ณ ที่ทำการสาขา

โทรศัพท์ติดต่อลูกค้าเพื่อสอบยืนยันรายการ

เบอร์โทรลูกค้า

วันที่สอบยืนยันรายการ

เวลา

น.

ชื่อผู้สอบยืนยัน

เบอร์โทร

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

ชื่อผู้ตรวจสอบ

ผู้จัดการฝ่าย/สาขา

สำหรับเจ้าหน้าที่

1. ลงชื่อ

รหัส A/O

2. ลงชื่อ

ผู้บังคับบัญชา

3. ลงชื่อ

ผู้บันทึก

4. ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ