

ใบนำฝากหลักประกัน (Deposit Collateral Slip)	 ASL SECURITIES CO. LTD., บริษัทหลักทรัพย์ เอเอสแอล จำกัด 343-343/1 ถนนประชาเสวีรุมภูกิจ แขวงนวลจันทร์ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๒๓๐ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105557112811 วันที่ (Date).....สาขาที่รับฝาก (Branch)..... เพื่อเข้าบัญชี บริษัทหลักทรัพย์ เอเอสแอล จำกัด เพื่อการจองซื้อหลักทรัพย์ Payment to ASL Securities Company Limited For Subscription  กรณีชำระที่เคาน์เตอร์ ธนาคาร UOB ระบุ Comp Code: 6044 กรณีชำระผ่านระบบ Mobile / Internet Banking ของทุกธนาคาร ระบุ Comp Code: 6045 ชื่อ-นามสกุล (ลูกค้า) Name – Surname Ref.1 เลขที่ผู้ถือหุ้น 10 หลัก Customer's A/C No. (10-Digit) Ref.2 เลขบัตรประชาชน (ID Card / Passport) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <th style="width: 15%;">เลขที่เช็ค / Cheque No.</th> <th style="width: 15%;">เช็คลงวันที่ / Date</th> <th style="width: 15%;">ธนาคาร / Bank</th> <th style="width: 15%;">สาขา / Branch</th> <th style="width: 15%;">จำนวนเงิน / Amount</th> <th style="width: 20%;">สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร / Authorized Signature</th> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">ผู้รับเงิน</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> ☐ เงินสด / Cash จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (บาท) Amount in Words (Baht) </td> <td style="text-align: center;">ผู้รับมอบอำนาจ</td> </tr> </table> ผู้นำฝากโทร.....	เลขที่เช็ค / Cheque No.	เช็คลงวันที่ / Date	ธนาคาร / Bank	สาขา / Branch	จำนวนเงิน / Amount	สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร / Authorized Signature						ผู้รับเงิน	☐ เงินสด / Cash จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (บาท) Amount in Words (Baht)					ผู้รับมอบอำนาจ	สำหรับลูกค้า / For Customer
เลขที่เช็ค / Cheque No.	เช็คลงวันที่ / Date	ธนาคาร / Bank	สาขา / Branch	จำนวนเงิน / Amount	สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร / Authorized Signature															
					ผู้รับเงิน															
☐ เงินสด / Cash จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (บาท) Amount in Words (Baht)					ผู้รับมอบอำนาจ															

ใบนำฝากหลักประกัน (Deposit Collateral Slip)	 ASL SECURITIES CO. LTD., บริษัทหลักทรัพย์ เอเอสแอล จำกัด 343-343/1 ถนนประชาเสวีรุมภูกิจ แขวงนวลจันทร์ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๒๓๐ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105557112811 วันที่ (Date).....สาขาที่รับฝาก (Branch)..... เพื่อเข้าบัญชี บริษัทหลักทรัพย์ เอเอสแอล จำกัด เพื่อการจองซื้อหลักทรัพย์ Payment to ASL Securities Company Limited For Subscription  กรณีชำระที่เคาน์เตอร์ ธนาคาร UOB ระบุ Comp Code: 6044 กรณีชำระผ่านระบบ Mobile / Internet Banking ของทุกธนาคาร ระบุ Comp Code: 6045 ชื่อ-นามสกุล (ลูกค้า) Name – Surname Ref.1 เลขที่ผู้ถือหุ้น 10 หลัก Customer's A/C No. (10-Digit) Ref.2 เลขบัตรประชาชน (ID Card / Passport) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <th style="width: 15%;">เลขที่เช็ค / Cheque No.</th> <th style="width: 15%;">เช็คลงวันที่ / Date</th> <th style="width: 15%;">ธนาคาร / Bank</th> <th style="width: 15%;">สาขา / Branch</th> <th style="width: 15%;">จำนวนเงิน / Amount</th> <th style="width: 20%;">สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร / Authorized Signature</th> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">ผู้รับเงิน</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> ☐ เงินสด / Cash จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (บาท) Amount in Words (Baht) </td> <td style="text-align: center;">ผู้รับมอบอำนาจ</td> </tr> </table> ผู้นำฝากโทร.....	เลขที่เช็ค / Cheque No.	เช็คลงวันที่ / Date	ธนาคาร / Bank	สาขา / Branch	จำนวนเงิน / Amount	สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร / Authorized Signature						ผู้รับเงิน	☐ เงินสด / Cash จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (บาท) Amount in Words (Baht)					ผู้รับมอบอำนาจ	สำหรับธนาคาร / For Bank
เลขที่เช็ค / Cheque No.	เช็คลงวันที่ / Date	ธนาคาร / Bank	สาขา / Branch	จำนวนเงิน / Amount	สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร / Authorized Signature															
					ผู้รับเงิน															
☐ เงินสด / Cash จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (บาท) Amount in Words (Baht)					ผู้รับมอบอำนาจ															