



บริษัทหลักทรัพย์ บัวหลวง จำกัด (มหาชน)
BUALUANG SECURITIES PUBLIC COMPANY LIMITED

ชั้น 29 อาคารสิลมคอมเพล็กซ์ เลขที่ 191 ถนนสีลม บางรัก กรุงเทพฯ 10500
29th Fl., 191 Silom Complex Office Building, Silom Road, Bangkok 10500

ฝ่ายปฏิบัติการ/Operations Dept.(02) 618-1133,1141,1143,1147
แฟกซ์ /Fax : (02) 618-1120



ธนาคารกรุงเทพ

Service Code : ROBLS01

BR.NO. 0101

เช็ค : โปรดส่งจ่ายในนาม "บริษัทหลักทรัพย์ บัวหลวง จำกัด(มหาชน) เพื่อการจองซื้อหุ้น"

Cheque : please made payable to "Bualuang Securities Public Company Limited for Share Subscription"

หมายเลขเช็ค/Cheque No. เช็คลงวันที่/Date ชื่อธนาคาร/Bank Name ชื่อสาขา/Branch

จำนวนเงิน บาท
Amount Baht

จำนวนเป็นตัวอักษร Amount in words

กรุณานำส่งหลักฐานการชำระเงินฉบับนี้พร้อมเอกสารการจองซื้อฯ ยื่นต่อ บมจ.หลักทรัพย์บัวหลวง
Please send this Bill Payment Form and Subscription Documents to Bualuang Securities PCL.

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone

ส่วนที่ 1

สำหรับผู้ชำระเงิน / Client's copy

Bill Payment Form

บริษัท เอสซีจี แพลตฟอร์ม จำกัด (มหาชน) (SCGP)

วันที่/Date.....สาขาผู้รับฝาก/Branch.....

ชื่อผู้ถือหุ้น Name

Ref 1

เลขทะเบียนผู้ถือหุ้น/Registration No.

Ref 2

เลขบัตรประชาชนหรือเลขที่หนังสือเดินทาง/
ID or Passport Number

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/For bank officer

ผู้รับเงิน.....



บริษัทหลักทรัพย์ บัวหลวง จำกัด (มหาชน)
BUALUANG SECURITIES PUBLIC COMPANY LIMITED

ชั้น 29 อาคารสิลมคอมเพล็กซ์ เลขที่ 191 ถนนสีลม บางรัก กรุงเทพฯ 10500
29th Fl., 191 Silom Complex Office Building, Silom Road, Bangkok 10500

ฝ่ายปฏิบัติการ/Operations Dept.(02) 618-1133,1141,1143,1147
แฟกซ์ /Fax : (02) 618-1120



ธนาคารกรุงเทพ

Service Code : ROBLS01

BR.NO. 0101

เช็ค : โปรดส่งจ่ายในนาม "บริษัทหลักทรัพย์ บัวหลวง จำกัด(มหาชน) เพื่อการจองซื้อหุ้น"

Cheque : please made payable to "Bualuang Securities Public Company Limited for Share Subscription"

หมายเลขเช็ค/Cheque No. เช็คลงวันที่/Date ชื่อธนาคาร/Bank Name ชื่อสาขา/Branch

จำนวนเงิน บาท
Amount Baht

จำนวนเป็นตัวอักษร Amount in words

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone

ส่วนที่ 2

สำหรับธนาคาร / Bank's copy

Bill Payment Form

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารโปรดทำรายการทันที

บริษัท เอสซีจี แพลตฟอร์ม จำกัด (มหาชน) (SCGP)

วันที่/Date.....สาขาผู้รับฝาก/Branch.....

ชื่อผู้ถือหุ้น Name

Ref 1

เลขทะเบียนผู้ถือหุ้น/Registration No.

Ref 2

เลขบัตรประชาชนหรือเลขที่หนังสือเดินทาง/
ID or Passport Number

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/For bank officer

ผู้รับเงิน.....