

Receive Form / แบบฟอร์มการรับเงิน

PLEASE COMPLETE IN BLOCK CAPITALS / โปรดกรอกข้อความเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่

Date / วันที่

REFERENCE NUMBER / หมายเลขอ้างอิง

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Currency / สกุลเงิน

Amount / จำนวนเงิน

RECEIVER / ผู้รับเงิน

Title / (please tick) / คำนำหน้านาม (โปรดกาเครื่องหมาย)	Mr / นาย	☐	Mrs / นาง	☐	Ms / นางสาว	☐	Miss / นางสาว	☐
First Name / ชื่อผู้รับเงิน								
Surname / นามสกุลผู้รับเงิน								
Date of birth / วัน เดือน ปีเกิด								
Country of Birth / ประเทศที่เกิด								
Address ที่อยู่								
Sub District, District / ตำบล, อำเภอ								
Town / City / จังหวัด								
Postcode / รหัสไปรษณีย์								
Country / ประเทศ								
Contact Tel No. / หมายเลขโทรศัพท์ (โปรดระบุรหัสประเทศ)								
Occupation / อาชีพ								
Purpose of the Transaction / วัตถุประสงค์ของการทำธุรกรรม								
Work Address / ที่ทำงาน								
☐ Declaration of no regulatory or enforcement bodies action is as a result of AML offense. / การประกาศว่าไม่มีข้อบังคับ หรือหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายใดๆ ที่ดำเนินการเนื่องมาจากผลของการกระทำผิด								

SENDER / ผู้ส่งเงิน

Title / (please tick) / คำนำหน้านาม (โปรดกาเครื่องหมาย)	Mr / นาย	☐	Mrs / นาง	☐	Ms / นางสาว	☐	Miss / นางสาว	☐
First Name / ชื่อผู้ส่งเงิน								
Surname / นามสกุลผู้ส่งเงิน								
Address ที่อยู่								
Sub District, District / ตำบล, อำเภอ								
Town / City / จังหวัด								
Postcode / รหัสไปรษณีย์								

TRANSACTION / ยืนยันรายการรับเงิน

โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวส่วนตัวของธนาคารอย่างละเอียด เพื่อเข้าใจถึงวิธีการที่ธนาคารเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลของท่านและสิทธิของท่านที่เว็บไซต์ของธนาคาร www.scb.co.th

Please further read the Bank's Privacy Notice carefully to understand how the bank collects, uses and discloses your personal data and you
rights posted on the Bank's website www.scb.co.th

Receiver's Signature ลายมือชื่อผู้รับเงิน	Date วันที่
--	----------------