

วันที่ (Date).....

เรียน ผู้จัดการธนาคารยูโอบี (ไทย) จำกัด (มหาชน) สาขา.....
To United Overseas Bank (Thai) Pcl., Branch Manager

ด้วยข้าพเจ้า.....หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
I Contact Number

เป็นเจ้าของบัตร บัตรเครดิต บัตรเดบิต อื่นๆ.....เลขที่บัตร.....
Own Card Credit Card Debit Card Other Card No.

เลขที่บัญชี.....สาขา.....
Account no. Branch

มีความประสงค์ขอให้ธนาคารตรวจสอบรายการใช้บริการผ่านเครื่อง ATM/อิเล็กทรอนิกส์อื่น โดยมีรายละเอียดดังนี้
Request the Bank to investigate my ATM/other electronic transaction, details as follow:

การทำรายการ (Transaction was made by)			
<input type="checkbox"/> ทำรายการด้วยตนเอง Myself			
<input type="checkbox"/> มอบหมายให้..... Assigned to other person	..... related to myself	<input type="checkbox"/> บิดา/มารดา Parents	<input type="checkbox"/> สามี/ภรรยา Spouse
		<input type="checkbox"/> บุตร Children	<input type="checkbox"/> อื่นๆ Other
วันที่ทำรายการ..... Transaction Date	เวลา..... Time	เครื่อง..... Machine	<input type="checkbox"/> ATM <input type="checkbox"/> อิเล็กทรอนิกส์อื่น Other Machine
ของธนาคาร..... Bank	สาขา..... Branch	หมายเลขเครื่อง..... Terminal ID	
ประเภทรายการ (Transaction Type)			
<input type="checkbox"/> ถอนเงินจำนวน.....บาท Withdraw amount Baht	..... No. of transaction made,	..... Paid amount	..... Baht
<input type="checkbox"/> ฝากเงิน จำนวน.....บาท Deposit amount Baht	..... No. of transaction made,	..... Paid amount	..... Baht
<input type="checkbox"/> โอนเงินเข้าบัญชีเลขที่..... Transfer to account no.		..... Amount	..... Baht
<input type="checkbox"/> ชำระค่าบริการ..... Bill Payment for		..... Amount	..... Baht
<input type="checkbox"/> โอนเงินเข้าผิดบัญชีเลขที่..... Transfer to incorrect account no.		ธนาคาร..... Bank	
..... The correct account no. for fund transfer is		ธนาคาร..... Bank	
..... Amount	..... Baht		
<input type="checkbox"/> อื่นๆ..... Other			
ผลการทำรายการ..... Transaction outcome			
เอกสารประกอบ : <input type="checkbox"/> ใบบันทึกรายการ Attachments : ATM/Other electronic machine slip	<input type="checkbox"/> สำเนาสมุดคู่ฝาก/Statement Copy of Passbook/Statement	<input type="checkbox"/> อื่นๆ..... Other	

X ลงชื่อ.....เจ้าของบัญชี/ผู้ถือบัตร
Signature Account/Card holder

()

สำหรับเจ้าหน้าที่ / For Bank use only	
ผู้รับคำร้อง วันที่รับคำร้อง..... ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง () หมายเหตุ สำเนาเก็บเป็นหลักฐานที่สาขา	ผู้รับมอบอำนาจ เรียน ผู้จัดการส่วนปฏิบัติการอิเล็กทรอนิกส์แห่งชาติ เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ ลงชื่อ.....ผู้ได้รับมอบอำนาจ () โปรดระบุรหัสผู้รับมอบอำนาจ.....