



SUMITOMO MITSUI TRUST BANK (THAI) PCL

ธนาคารซุมิตอมิตซุยทรัสต์ (ไทย) จำกัด (มหาชน)

Fund Transfer Application Form (SWIFT) / แบบคำขอโอนเงินทาง SWIFT

Date / วันที่: _____

1. ACCOUNT HOLDER INFORMATION / ข้อมูลลูกค้า*	
Debit Account Name / ชื่อบัญชี (สำหรับตัดบัญชี)*	<input type="text"/>
Debit Account Number / หมายเลขบัญชี (สำหรับตัดบัญชี)*	<input type="text"/>
FX contract reference no.	<input type="text"/>
2. PAYMENT DETAILS / ข้อมูลการชำระเงิน*	
Remittance Currency & Amount / สกุลเงิน และ จำนวนเงินที่ต้องการโอนออก *	<input type="text"/>
Amount in Words / จำนวนเงิน (ตัวอักษร)*	<input type="text"/>
Value Date / วันที่ต้องการโอนเงิน*	<input type="text"/>
3. BENEFICIARY BANK DETAILS / ข้อมูลธนาคารผู้รับผลประโยชน์	4. BENEFICIARY DETAILS / ข้อมูลผู้รับผลประโยชน์ *
SWIFT BIC / รหัส SWIFT	Account Number / เลขที่บัญชี *
ชื่อบริษัทผู้รับผลประโยชน์	<input type="text"/>
Bank Name / ชื่อบริษัท*	Full Name / ชื่อผู้รับผลประโยชน์*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address / ที่อยู่	Address / ที่อยู่
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Message to Beneficiary Bank (Maximum 30 characters in each line) / ข้อความถึงธนาคารผู้รับผลประโยชน์ (ไม่เกิน 30 ตัวอักษรต่อหนึ่งบรรทัด)	Message to Beneficiary (Maximum 30 characters in each line) / ข้อความถึงผู้รับผลประโยชน์ (ไม่เกิน 30 ตัวอักษรต่อหนึ่งบรรทัด)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. INTERMEDIARY BANK BIC (OPTIONAL) / ข้อมูลธนาคารตัวกลาง (ถ้ามี)	6. FOREIGN BANK CHARGES (Please select one option only) / ค่าธรรมเนียมการโอนเงิน (เลือก 1 ประเภทเท่านั้น)*
SWIFT BIC / รหัส SWIFT ของธนาคารตัวกลาง	<input type="checkbox"/> SHA: remitter to pay local SMTBT charges and Beneficiary to pay other bank / ค่าธรรมเนียมเฉพาะธนาคารผู้โอนเรียกเก็บจากผู้โอน
Intermediary Bank Name / ชื่อบริษัทตัวกลาง	<input type="checkbox"/> OUR: Remitter to pay all charges / ค่าธรรมเนียมทั้งหมดเรียกเก็บจากผู้โอน
Address / ที่อยู่	<input type="checkbox"/> BEN: Beneficiary to pay all charges / ค่าธรรมเนียมทั้งหมดเรียกเก็บจากผู้รับผลประโยชน์
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
7. PURPOSE OF TRANSFER / วัตถุประสงค์การโอนเงิน *	
<input type="text"/>	
(Please specify) / (โปรดระบุ) _____	

*Mandatory field / ข้อมูลที่จำเป็นต้องระบุ

For payment by debiting the above mentioned account, I/we hereby authorize the Bank to debit my/our account for amount transferred, fees and other charges (if any).

กรณีการชำระเงินโดยหักบัญชี ข้าพเจ้าขออนุญาตให้ธนาคารหักเงินตามจำนวนที่ขอโอน ค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายอื่นๆ จากบัญชีเลขที่ข้างต้นของข้าพเจ้าได้

I/We acknowledged and agreed to be bound by the conditions of the Bank that announced in <https://www.smtb.jp/smtbthai/>

ข้าพเจ้ารับทราบ และยินยอมผูกพันตามเงื่อนไขของธนาคารที่ประกาศไว้ใน <https://www.smtb.jp/smtbthai/> ทุกประการ

FOR BANK USE ONLY	
Signature verification	Transaction ref. no.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

APPLICANT'S AUTHORISED SIGNATURE(S) & COMPANY'S SEAL (IF APPLICABLE)
ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม และ ตราประทับนิติบุคคล (ถ้ามี)