

**บริษัทหลักทรัพย์ พาย จำกัด (มหาชน)**

132 อาคารสินธร ทาวเวอร์ 3 ชั้น 20, 25, 27
ถนนวิภาวดี แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ : 0-2205-7000
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: 0107537000572
สถานประกอบการ "สำนักงานใหญ่"

Pi Securities Public Company Limited

132 Sindhorn Tower 3 Level 20, 25, 27 Wireless Road,
Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330
Telephone : 0-2205-7000
Tax ID No. : 0107537000572
Place of Business "Head office"

ใบคำขอถอนเงิน

วันที่.....

 สำนักงานใหญ่ สาขา.....

ชื่อลูกค้า.....เลขที่บัญชี.....

 ประเภทบัญชี บัญชี Cash บัญชี Cash Balance บัญชี Credit Balance บัญชีซื้อขายสัญญาซื้อขายล่วงหน้า / Derivatives

 บัญชีซื้อขายหลักทรัพย์และตราสารอนุพันธ์ในต่างประเทศ / Global Trading บัญชียืมและให้ยืมหลักทรัพย์ / SBL

จำนวนเงินเป็นตัวเลข บาท
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (.....)
กรณีมียอดคงเหลือในบัญชีของข้าพเจ้า มีจำนวนน้อยกว่ายอดเงินที่ข้าพเจ้าขอลง <input type="radio"/> ข้าพเจ้ายินดี ยกเลิกใบคำขอถอนเงิน ฉบับนี้ <input type="radio"/> ข้าพเจ้ายินดี รับเงินจากการถอนเงิน เท่ากับยอดเงินคงเหลือในบัญชี ที่สามารถถอนได้
วิธีการรับเงิน <input type="checkbox"/> นำเข้าบัญชีของลูกค้าผ่านระบบATS <input type="checkbox"/> Pay in เข้าบัญชีของลูกค้า ระบุธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี..... ประเภทบัญชี..... จำนวนเงิน.....บาท
<input type="checkbox"/> นำไปชำระค่าซื้อหลักทรัพย์บัญชีเลขที่.....วันที่ซื้อขาย.....ครบกำหนดชำระเงินวันที่..... จำนวนเงินครบกำหนด.....บาท
<input type="checkbox"/> นำฝากเป็นหลักประกันในบัญชีซื้อขายหลักทรัพย์ประเภทบัญชี <input type="radio"/> บัญชี Cash <input type="radio"/> บัญชี Cash Balance <input type="radio"/> บัญชี Credit Balance <input type="radio"/> บัญชีซื้อขายสัญญาซื้อขายล่วงหน้า / Derivatives <input type="radio"/> บัญชียืมและให้ยืมหลักทรัพย์ / SBL
เลขที่บัญชี.....จำนวนเงิน.....บาท
หมายเหตุ.....
..... ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ

ฝ่ายการตลาด	การสอบยืนยันรายการ	ยอดเงินคงเหลือ	ปรับปรุงวงเงินซื้อขาย
..... ผู้แนะนำการลงทุน	<input type="radio"/> ลูกค้ามาติดต่อด้วยตนเอง ณ ที่ทำการสาขา <input type="radio"/> โทรศัพท์ติดต่อลูกค้าเพื่อสอบยืนยันรายการ เบอร์โทรลูกค้า..... วันที่สอบยืนยันรายการ.....เวลา.....	ณ วันที่..... จำนวน.....บาท	ก่อนปรับปรุงบาท หลังปรับปรุงบาท
..... ผู้จัดการฝ่าย/สาขา	ผู้สอบยืนยัน.....	ผู้มีอำนาจอนุมัติ	
สายปฏิบัติการฯ	เบอร์โทร.....	<input type="radio"/> อนุมัติ <input type="radio"/> ไม่อนุมัติ	
..... ผู้ตรวจสอบลายมือชื่อ	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ	เหตุผล.....	ผู้ทำ..... ผู้ตรวจสอบ.....
	ผู้ตรวจสอบ.....ผู้จัดการฝ่าย/สาขา		