

แบบฟอร์มการเก็บ / ส่งคืนเครื่อง EDC



วันที่ _____

เรียน เจ้าหน้าที่ธนาคาร

เรื่อง ขอนำส่งเครื่อง EDC คืนธนาคาร

ชื่อร้านค้า _____ หมายเลขร้านค้า _____

ที่ตั้งร้านค้า _____

เจ้าหน้าที่ ที่ติดต่อ _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____

EDC ยี่ห้อ _____ รุ่น _____ หมายเลข S/N _____ Terminal No. _____

อุปกรณ์ที่เก็บ / ส่งคืน

☐

เครื่อง EDC

☐

สายไฟ Adaptor

☐

สายโทรศัพท์

☐

เครื่อง ZIPZAP

☐

SIM NO.....

☐

สาย LAN

☐

อุปกรณ์ต่อพ่วง EDC

☐

อื่นๆ ระบุ.....

ร้านค้า (ลงนามคืนเครื่อง)

เจ้าหน้าที่ธนาคาร (ลงนามรับเครื่อง)

วันที่ _____

วันที่ _____

%.....

สำหรับธนาคาร (สาขา/ฝ่ายปฏิบัติการบริการร้านค้าและควบคุมธุรกรรมบัตร บรค.)

เจ้าหน้าที่ธนาคาร (ลงนามส่งคืนเครื่อง)

เจ้าหน้าที่ฝ่าย บรค. (ลงนามรับคืนเครื่อง)

ฝ่ายงาน/สาขา _____

ฝ่ายงาน/สาขา _____

วันที่ _____

วันที่ _____

ส่งเครื่องคืนที่ ฝ่ายปฏิบัติการบริการร้านค้าและควบคุมธุรกรรมบัตร

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ ชั้น 30

โทรศัพท์ 02-626-2626 กด 2