ส่วนที่ 1 สำหรับธนาคาร 1

aberdeen Investments

หนังสือขอให้หักบัญชีเงินฝาก

วันที่ _____

เรียน ผู้จัดการธนาคาร _____ สาขา _____

ข้าพเจ้า _____ เจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท _____

ชื่อบัญชี _____ เลขที่บัญชี _____

สถานที่ติดต่อ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าซื้อหน่วยลงทุนและ/หรือ บรรดาภาระผูกพันต่างๆให้แก่บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน อเบอร์ดีน (ประเทศไทย) จำกัด (ต่อไปนี้เรียกว่า “บริษัท”) ตามจำนวนเงินที่ปรากฏในระบบสื่อสารข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ธนาคารได้รับจากบริษัทและนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีของบริษัท

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าซื้อหน่วยลงทุน และ/หรือ บรรดาภาระผูกพันต่างๆให้แก่บริษัทดังกล่าว หากปรากฏในภายหลังว่าจำนวนเงินที่บริษัทแจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้องและธนาคารได้ทำการหักเงินฝากของข้าพเจ้าตามจำนวนที่ปรากฏในระบบสื่อสารข้อมูลคอมพิวเตอร์เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องจำนวนเงินดังกล่าวจากบริษัทโดยตรง ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการเรียกร้อง หรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดใช้เงินที่ธนาคารได้หักโอนจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้แก่บริษัทตามจำนวนที่ปรากฏในระบบสื่อสารข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ธนาคารได้รับจากบริษัทและข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าว ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการดังกล่าวได้จากสมุดคู่ฝากและ/หรือ STATEMENT ของธนาคารและ/หรือ หนังสือรับรองสิทธิในหน่วยลงทุน และ/หรือ ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือ ใบกำกับภาษี ของบริษัท

ในกรณีที่เอกสารหลักฐาน และ/หรือ เลขที่ของบัญชีเงินฝากที่กล่าวข้างต้น ได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าโดยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้าตกลงให้หนังสือขอให้หักบัญชีเงินฝากฉบับนี้คงมีผลใช้บังคับสำหรับเงินฝากที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นๆได้ด้วยทุกประการ

การขอให้หักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้น ให้มีผลบังคับใช้ทันทีนับตั้งแต่วันที่ทำหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับใช้ต่อไปจนกว่าข้าพเจ้าจะได้แจ้งเพิกถอนโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ธนาคาร และบริษัททราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อx _____ ผู้ให้ความยินยอม

( )

(ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

กรุณาแนบ สำเนาบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ หรือสำเนารายการเดินบัญชีกระแสรายวัน พร้อมลงนามสำเนาถูกต้อง

สำหรับบริษัท	**สำหรับธนาคาร**
รับรองลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอม	ตรวจสอบแล้วถูกต้อง
ลงชื่อ _____	ลงชื่อ_____
วันที่ _____	วันที่_____
บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน อเบอร์ดีน (ประเทศไทย) จำกัด	ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจสาขา