

หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากของผู้ชำระเงิน  
บริการชำระเงิน SCB Payment Gateway แบบ Direct Pay

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน ผู้จัดการธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา .....

สำหรับลูกค้าประเภทบุคคลธรรมดา

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่เลขที่.....  
 หมู่บ้าน/อาคาร..... ชั้น..... ห้อง..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์.....  
 โทรศัพท์มือถือ.....เจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท ..... บัญชีเลขที่ (10 หลัก) .....  
 ชื่อบัญชี..... email address: .....

สำหรับลูกค้าประเภทนิติบุคคล/คณะบุคคล

ข้าพเจ้า..... โดย .....  
 .....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพัน  
 ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่..... ทะเบียนการค้าเลขที่..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....  
 ที่อยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ชั้น..... ห้อง..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์สำนักงาน..... โทรศัพท์มือถือ..... เจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท .....  
 บัญชีเลขที่ (10 หลัก) ..... ชื่อบัญชี..... email address: .....

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นของข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้ และ/หรือ บรรดาภาระผูกพัน  
 ต่างๆให้แก่.....(ต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้รับเงิน”) (ข้อมูลสำหรับการชำระหนี้ของข้าพเจ้าที่ผู้รับเงินกำหนด ใช้หมายเลข  
 อ้างอิง(Reference No) ..... และรหัสประจำตัวลูกค้า(Customer No) .....) ตามจำนวนที่  
 ปรากฏในใบแจ้งหนี้ และ/หรือ สื่อบันทึกข้อมูล (Media) และ/หรือ ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ธนาคารได้รับจากผู้รับเงิน (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “รายการ  
 ร”) และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีของผู้รับเงิน

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้ และ/หรือ บรรดาภาระผูกพันต่างๆ ให้แก่ผู้รับเงินดังกล่าว ในกรณีที่  
 ผู้รับเงินกำหนดให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ชำระค่าบริการ และ/หรือ ค่าธรรมเนียม และ/หรือ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการใช้บริการหักบัญชี ข้าพเจ้าตกลง  
 ชำระค่าบริการ และ/หรือ ค่าธรรมเนียม และ/หรือ ค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้แก่ธนาคารตามจำนวนที่ธนาคารกำหนด โดยให้ธนาคารหักเงินจากบัญชี  
 เงินฝากดังกล่าว และ/หรือ บัญชีเงินฝากอื่นใดของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าบริการ และ/หรือ ค่าธรรมเนียม และ/หรือ ค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้ด้วย

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า หากปรากฏในภายหลังว่าจำนวนเงินที่ผู้รับเงินแจ้งแก่ธนาคารนั้น  
 ไม่ถูกต้องและธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าตามจำนวนที่ปรากฏในรายการเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลง  
 ที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากผู้รับเงินโดยตรง ทั้งนี้ โดยข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิในการเรียกร้องหรือฟ้องร้อง  
 ให้ธนาคารชดใช้เงินที่ธนาคารได้หักโอนจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้แก่ผู้รับเงินตามรายการที่ธนาคารได้รับจากผู้รับเงิน และข้าพ  
 เจ้ายอมรับว่า ธนาคารจะหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น

อนึ่ง ข้าพเจ้าตกลงว่าในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าดังกล่าว ธนาคารไม่ต้องแจ้งการหักบัญชีแก่ข้าพเจ้าแต่อย่างใด  
 เนื่องจาก ข้าพเจ้าสามารถทราบรายการหักบัญชีดังกล่าวนี้ได้จากสมุดคู่ฝาก และ/หรือ STATEMENT ของธนาคาร และ/หรือ ใบรับเงิน และ/  
 หรือ ใบเสร็จรับเงินของผู้รับเงินอยู่แล้ว

2/ในกรณี...

ในกรณีที่เอกสารหลักฐาน และ/หรือ เลขที่ของบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นของข้าพเจ้าได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะโดยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้าตกลงให้หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากฉบับนี้ คงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นได้ด้วยทุกประการ

การขอให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นให้มีผลใช้บังคับทันทีนับตั้งแต่วันที่ทำหนังสือฉบับนี้ และให้คงมีผลใช้บังคับต่อไปจนกว่าธนาคารจะได้บอกเลิกการให้บริการหักบัญชีตามหนังสือฉบับนี้ หรือข้าพเจ้าจะได้แจ้งเพิกถอนเป็นลายลักษณ์อักษรให้ธนาคารและผู้รับเงินทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน

ลงชื่อ ..... เจ้าของบัญชีผู้ให้ความยินยอม  
( ..... )

**หมายเหตุ** 1. กรณีบุคคลธรรมดา/คณะบุคคล ให้เจ้าของบัญชีเงินฝากลงลายมือชื่อตามตัวอย่างที่ให้ไว้กับธนาคาร

2. กรณีนิติบุคคล ให้ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลลงนามพร้อมประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี) ตามเงื่อนไข และ/หรือรายชื่อบุคคลที่ปรากฏในหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท (สำหรับบริษัท จำกัด บริษัทมหาชนจำกัด ห้างหุ้นส่วนจำกัด ห้างหุ้นส่วนสามัญจดทะเบียน) หรือเอกสารสำคัญการจดทะเบียนนิติบุคคล (สำหรับนิติบุคคลประเภทอื่น) ซึ่งอาจจะเรียกชื่อแตกต่างกันไปตามแต่ประเภทของนิติบุคคล

รับรองลายมือชื่อเจ้าของบัญชีผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน  
( ..... )

**สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารสาขา Inter Branch**

ได้ทำการตรวจสอบเอกสารเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ .....  
( ..... )

หัวหน้างาน/ธุรกิจขึ้นไป

พร้อมประทับตราสาขาและบันทึกเลขบัตรพนักงาน

**หมายเหตุ**

1. เจ้าหน้าที่สาขาตรวจสอบเอกสาร
2. พิมพ์ 9100 ลงในกรอบที่กำหนด
3. จัดเก็บสำเนาและส่งเอกสารต้นฉบับให้ทีมปฏิบัติการชำระค่าสินค้าและบริการ สายปฏิบัติการชำระเงินและเรียกเก็บ Center of Excellence (ชิดลม) อาคาร 2 ชั้น 5 โทรศัพท์ 0-2256-1254-57 โทรสาร 0-2256-1380

**เจ้าหน้าที่ธนาคารสาขา Home Branch**

ได้ทำการตรวจสอบเอกสารและลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอมพร้อมตราประทับ(ถ้ามี)

ลงชื่อ .....  
( ..... )

หัวหน้างาน/ธุรกิจขึ้นไป

พร้อมประทับตราสาขาและบันทึกเลขบัตรพนักงาน

**หมายเหตุ**

1. เจ้าหน้าที่สาขาตรวจสอบเอกสารและลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอมพร้อมตราประทับ (ถ้ามี)
2. พิมพ์ 9100 ลงในกรอบที่กำหนด
3. จัดเก็บสำเนาและส่งเอกสารต้นฉบับให้ทีมปฏิบัติการชำระค่าสินค้าและบริการ สายปฏิบัติการชำระเงินและเรียกเก็บ Center of Excellence (ชิดลม) อาคาร 2 ชั้น 5 โทรศัพท์ 0-2256-1254-57 โทรสาร 0-2256-1380

“สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารสาขาที่รับเรื่องพิมพ์รายละเอียด 9100 ด้วยเครื่อง Printer”