(สำหรับเจ้าหน้าที่วิเคราะห์เท่านั้น)
เลขที่เอกสาร
วันที่รับ
เวลา

ใบสมัครร้านค้ารับบัตรอิเล็กทรอนิกส์

วันที่ / /

ธนาคารออมสิน Government Savings Bank

1. ข้อมูลร้านค้ารับบัตรอิเล็กทรอนิกส์

ชื่อร้านค้า

☐ จดทะเบียนพาณิชย์ **(กรุณาแนบสำเนาใบทะเบียนพาณิชย์)** ☐ ไม่จดทะเบียนพาณิชย์ **(ข้ามไปข้อที่ 1.3)**

1.1 ชื่อจดทะเบียนประกอบธุรกิจ (ตามหนังสือรับรองการจดทะเบียน/ใบทะเบียนพาณิชย์)

ชื่อ (ภาษาไทย)

ชื่อ (ภาษาอังกฤษ)

เลขที่หนังสือรับรอง/เลขทะเบียนพาณิชย์ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

1.2 สถานที่ตั้ง (ตามหนังสือรับรองการจดทะเบียน/ใบทะเบียนพาณิชย์)

สำนักงานตั้งอยู่เลขที่ อาคาร/หมู่บ้าน ชั้น หมู่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่

1.3 ข้อมูลผู้มีอำนาจกระทำการแทน/เจ้าของร้านค้า

1.3.1 ผู้มีอำนาจลงนาม คนที่ 1

ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) ที่ตรงกับหนังสือเดินทาง Mr./Mrs./Miss/Other

เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่ อาคาร/หมู่บ้าน ชั้น หมู่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรศัพท์เคลื่อนที่ e – mail address

1.3.2 ผู้มีอำนาจลงนาม คนที่ 2

ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) ที่ตรงกับหนังสือเดินทาง Mr./Mrs./Miss/Other

เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่ อาคาร/หมู่บ้าน ชั้น หมู่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรศัพท์เคลื่อนที่ e – mail address

1.4 ชื่อสถานประกอบธุรกิจ (ชื่อร้านค้าและข้อมูล ที่ใช้ปรากฏบน SALES SLIP เป็นภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 23 ตัวอักษร เท่านั้น)

ชื่อตามป้ายหน้าร้าน

ชื่อสาขา/ที่ตั้งร้านค้า

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ T . 0

1.5 สถานที่ติดตั้งเครื่องรับรายการบัตร (EDC)

☐ ที่อยู่เดียวกับที่ระบุในข้อ 1.2 (สถานที่ตั้งจดทะเบียน) ☐ ที่อยู่ อื่นๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

สำนักงานตั้งอยู่เลขที่ อาคาร/หมู่บ้าน ชั้น หมู่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ลำดับสาขาที่

e – mail address Website

1.6 ผู้ประสานงานของร้านค้า กรณีธนาคารติดต่อเพื่อเข้าติดตั้งเครื่องรับรายการบัตร (EDC)

☐ บุคคลเดียวกับที่ระบุในข้อ 1.3.1 (ผู้มีอำนาจลงนาม คนที่ 1) ☐ บุคคลเดียวกับที่ระบุในข้อ 1.3.2 (ผู้มีอำนาจลงนาม คนที่ 2) ☐ บุคคลอื่น (โปรดระบุด้านล่าง)

ชื่อ – สกุล นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ _____ ตำแหน่ง _____

โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____

1.7 ที่อยู่ในการออกใบเสร็จรับเงิน (กรุณาแนบ

☐ ที่อยู่เดียวกับที่ระบุในข้อ 1.2 (สถานที่ตั้งจดทะเบียน) ที่อยู่เดียวกับที่ระบุในข้อ 1.5 (สถานที่ติดตั้งเครื่องรับรายการบัตร)

2. ข้อมูลธุรกิจ

ประเภทธุรกิจ _____

ระยะเวลาประกอบธุรกิจ _____ ปี เวลาทำการ เวลาเปิด _____ น. เวลาปิด _____ น.

ประมาณการยอดใช้บริการผ่านเครื่องรับรายการบัตร (EDC) _____ บาท/เดือน ยอดขายสินค้า/บริการ _____ บาท/ครั้ง

เครื่องรับรายการบัตร (EDC)	☐ ไม่เคยติดตั้ง ☐ ธนาคารที่ใช้บริการปัจจุบัน 1) ธนาคาร _____ MDR _____ % 2) ธนาคาร _____ MDR _____ %

3. อัตราค่าธรรมเนียมเรียกเก็บเงิน (Merchant Discount Rate : MDR)

ร้านค้าตกลงชำระค่าธรรมเนียมเรียกเก็บเงินตาม SALES SLIP ดังนี้

(สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร : เจ้าหน้าที่ธนาคารเป็นผู้ระบุอัตราค่าธรรมเนียมโดยได้รับความยินยอมจากทางร้านค้า)

ประเภทบริการ	บัตรเดบิต	บัตรเครดิต GSB	บัตรเครดิต ต่างธนาคาร
Non Premium	%	%	%
Premium	%	%	%

หมายเหตุ : - บัตร Non Premium หมายถึง บัตรเครดิตประเภททั่วไป (Classic / Gold)

- บัตร Premium หมายถึง บัตรเครดิตประเภทพิเศษ (Titanium / Platinum / Signature / Infinite)

4. บัญชีเงินฝากที่ให้ธนาคารนำเงินรายการรับบัตรอิเล็กทรอนิกส์เข้าบัญชี

ประเภทบัญชี ☐ เผื่อเรียก ☐ กระแสรายวัน ธนาคารออมสิน ชื่อบัญชี _____

สาขา _____ เลขที่บัญชี ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

5. ข้อมูลบุคคลเข้าใช้งานระบบ Merchant Portal (บริการตรวจสอบยอดขายและใบเสร็จรับเงินผ่านระบบ online)

☐ ไม่ต้องการเข้าใช้ระบบ ☐ ต้องการเข้าใช้ระบบโดยบุคคลเดียวกับในข้อ 1.3.1 (ผู้มีอำนาจลงนาม คนที่ 1)

☐ ต้องการเข้าใช้ระบบโดยบุคคลเดียวกับในข้อ 1.3.2 (ผู้มีอำนาจลงนาม คนที่ 2) ☐ ต้องการเข้าใช้ระบบโดยบุคคลอื่น (โปรดระบุด้านล่าง พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน)

ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ _____

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) ที่ตรงกับหนังสือเดินทาง Mr./Mrs./Miss/Other _____

เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ e – mail address _____

ร้านค้า/เจ้าของบัญชี ขอรับรองว่า รายละเอียดต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในใบสมัคร และ/หรือเอกสารใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับใบสมัครนี้ และ/หรือที่ร้านค้า/เจ้าของบัญชี ได้แจ้งให้ธนาคารทราบเป็นความจริงทุกประการ และร้านค้า/เจ้าของบัญชีตกลงผูกพันปฏิบัติตามรายละเอียดในใบสมัครนี้รวมถึงเอกสารแนบท้าย และ/หรือเอกสารใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับใบสมัครนี้ ตลอดจนคู่มือต่าง ๆ และข้อตกลงร้านค้ารับบัตรอิเล็กทรอนิกส์ที่ธนาคารได้มอบให้ร้านค้า และที่ธนาคารกำหนดจะได้หรือแก้ไขเพิ่มเติมและแจ้งให้ร้านค้าทราบ ซึ่งให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของใบสมัครนี้ด้วย

ทั้งนี้ ร้านค้ารับทราบว่าการพิจารณาว่าจะอนุมัติให้ร้านค้าเป็นสถานที่รับบัตรอิเล็กทรอนิกส์หรือไม่ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของธนาคารและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่ธนาคารกำหนด โดยธนาคารจะแจ้งผลการพิจารณาให้ร้านค้าทราบต่อไป ในกรณีที่ธนาคารพิจารณาไม่อนุมัติร้านค้าเป็นสถานที่รับบัตรอิเล็กทรอนิกส์ ร้านค้า/เจ้าของบัญชี ตกลงว่าธนาคารไม่ต้องคืนใบสมัครและเอกสารประกอบต่าง ๆ ที่ร้านค้า และ/หรือเจ้าของบัญชีได้ยื่น และ/หรืออาจจะมีการยื่นเพิ่มเติมเพื่อการสมัคร และ/หรือใช้บริการตามที่ธนาคารกำหนด

ประทับตรา (ถ้ามี)

✓ลงชื่อ _____ ร้านค้า/ผู้มีอำนาจลงนาม คนที่ 1
(_____)

✓ลงชื่อ _____ ร้านค้า/ผู้มีอำนาจลงนาม คนที่ 2
(_____)

✓ลงชื่อ _____ พยาน
(_____)

ประทับตรา (ถ้ามี)

✓ลงชื่อ _____ เจ้าของบัญชี
(_____)

✓ลงชื่อ _____ เจ้าของบัญชี
(_____)

✓ลงชื่อ _____ พยาน
(_____)