

Tên Tổ Chức/ Đơn vị: _____
 Mã số thuế: _____ Ngày thành lập: _____ Điện thoại: _____ Fax: _____
 Địa chỉ: _____ Email: _____
 Họ tên người đại diện pháp luật: _____ Chức vụ: _____ Điện thoại: _____
 Số CMND/HC: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____
 Ngày sinh: _____ Giới tính: Nam Nữ Email: _____
 Đăng ký mới Hủy Cập nhật (chỉ áp dụng cho dịch vụ nhắc lịch thanh toán)

LOẠI DỊCH VỤ UTTT UTTT THEO HÓA ĐƠN UTTT THEO LỊCH

A - Thông tin Đối tượng ủy thác thanh toán:

1. Loại hóa đơn/Loại thanh toán: _____
 2. Ký hiệu nhận dạng: _____ Thông tin thêm: _____

B - Thông tin Bên nhận thanh toán: Hình thức nhận: Tài khoản CMND/HC (không áp dụng đối với UTTT theo hóa đơn)

1. Tên Tổ chức/Cá nhân: _____
 2. Địa chỉ: _____
 3. Tài khoản số: _____
 Số CMND/HC: _____ Ngày cấp: _____ Nơi cấp: _____
 4. Tại Ngân hàng: _____ Chi Nhánh _____ Tỉnh/TP: _____

C - Tài khoản chỉ định ủy thác thanh toán và phí:

D - Thông tin lịch và số tiền thanh toán: Theo lịch Theo dư nợ phát sinh (mặc định đối với UTTT theo hoá đơn)
 Lịch thanh toán: Theo chu kỳ (tuần/ tháng/ năm) _____ Theo ngày cụ thể Theo Phụ lục đính kèm

STT	Lịch thanh toán	Số tiền (VNĐ)
1		
2		
3		

STT	Lịch thanh toán	Số tiền (VNĐ)
4		
5		
6		

E - Số ngày gia hạn thanh toán: Không gia hạn 1 ngày 2 ngày 3 ngày Cho đến khi thanh toán được (mặc định đối với UTTT theo hoá đơn)

F - Dịch vụ nhắc lịch thanh toán: Kích hoạt Tạm ngưng Cập nhật Không đăng ký

Thời điểm nhắc lịch: Ngay khi có dư nợ Trước _____ ngày (chọn từ 1 đến 7 và không áp dụng đối với UTTT theo hóa đơn).
 Phương thức nhắc lịch: Gửi SMS qua số điện thoại: _____
 Gửi thông báo đến email: _____

G - Cài đặt diễn giải:

Theo quy định của Ngân hàng / Đơn vị cung cấp dịch vụ (mặc định đối với UTTT theo hóa đơn và UTTT theo lịch có phạm vi chuyển khoản ngoài hệ thống)
 Cài đặt diễn giải UTTT theo yêu cầu:
 UTTT[Số tham chiếu] + [Tên KH] [Ký hiệu nhận dạng] [Loại thanh toán] [Lịch thanh toán] [Số tiền] [Tên gọi nhớ]
 [Thông tin thêm] [Nội dung khác]: _____

H - Thông tin chung của hợp đồng:

1. Tên gọi nhớ: _____
 2. Hiệu lực của Hợp đồng: từ ____ / ____ / ____ đến khi ngưng dịch vụ. từ ____ / ____ / ____ đến ____ / ____ / ____

Tôi đã đọc, hiểu, chấp nhận và tuân thủ các điều khoản và điều kiện sử dụng liên quan đến Ủy thác thanh toán được Sacombank cung cấp qua Website của Sacombank hoặc bằng phương thức phù hợp tại từng thời điểm. Tôi hiểu rằng các Điều khoản và Điều kiện này có thể được sửa đổi theo từng thời điểm và đồng ý tuân thủ các Điều khoản và Điều kiện đó.

PHẦN DÀNH CHO SACOMBANK:

Số tham chiếu:

Ngày tháng năm
 Người tiếp nhận đăng ký
 (Ký tên, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm
 Trưởng đơn vị
 (Ký tên, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

PHẦN DÀNH CHO KHÁCH HÀNG:

Ngày tháng năm
 Bên đăng ký
 (Ký tên, ghi rõ họ tên, đóng dấu)