

ແຜນງານບັດຊື້ອາຫານຂໍ້ຕົກລົງກັບບັນຊີຈຳກັດ ພາກ B

ຊື່ຂອງກໍລະນີ	ເລກທີຂອງກໍລະນີ
ຊື່ຂອງພະນັກງານຜູ້ຮັບຜິດຊອບຢູ່ເຂດປົກຄອງ	ເລກທີຂອງພະນັກງານຜູ້ຮັບຜິດຊອບ

ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ລຸ່ມນີ້ ໃນເວລາທີ່ທ່ານເລີ່ມຕົ້ນບັນຊີຈຳກັດ. ຈົ່ງລາຍເຊັນ, ໃສ່ວັນທີ ແລະ ເອົາສະບັບຕົ້ນຂອງຂໍ້ຕົກລົງອັນນີ້ໄປໃຫ້ ເຂດປົກຄອງ ພ້ອມດ້ວຍ ຫຼັກຖານພິສູດຢັ້ງຢືນ ຂອງບັນຊີດັ່ງກ່າວ.

ຜູ້ຕັ້ງບັນຊີ (ໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍຄົນ) ທີ່ມີຊື່ໃນບັນຊີດັ່ງກ່າວ

ຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ຂອງທະນາຄານ ແລະ ອື່ນໆ	ເລກທີຂອງບັນຊີ	ດຸນດຸ່ງໃນປະຈຸບັນ
ລາຍເຊັນ ຫຼື ເຄື່ອງໝາຍ ຂອງທົວໜ້າຄົວເຮືອນ ຫຼື ຂອງຜູ້ຕາງໜ້າຕາມການມອບໝາຍ		ວັນທີ

County Use Section (ພາກທີ່ເທດສະບານເປັນຜູ້ປະກອບ)

I certify that the household member or authorized representative signing this form has been given a copy of the Restricted Account Coversheet and this Agreement. The individual has stated he/she understands the rules and the responsibilities for starting, keeping, and ending a Restricted Account(s).

SIGNATURE OF COUNTY WORKER	WORKER NUMBER	DATE
----------------------------	---------------	------