

## I Swansea Building Society:

### Parthed:

Enw'r Cyfrif		Rhif y Cyfrif	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------	--	---------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

A fydddech cystal â newid manylion y cyfrif er mwyn i bob un / unrhyw ddau / unrhyw un o'r canlynol allu awdurdodi gweithredoedd:

Enw			
Llofnodwyd		Dyddiad	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Enw			
Llofnodwyd		Dyddiad	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Enw			
Llofnodwyd		Dyddiad	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Enw			
Llofnodwyd		Dyddiad	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

### Drwy awdurdod Llofnodwyr presennol y Cyfrif:

Llofnodwyd		Dyddiad	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
------------	--	---------	---

Llofnodwyd		Dyddiad	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
------------	--	---------	---

Llofnodwyd		Dyddiad	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
------------	--	---------	---

Llofnodwyd		Dyddiad	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
------------	--	---------	---