

សំណើសុំផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានអតិថិជន

កាលបរិច្ឆេទ:
 ពាក្យស្នើសុំលេខ:
 បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលេខ:
 ឈ្មោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង:
 លេខទូរស័ព្ទ:
 អ៊ីម៉ែល:

I. ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំជាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរៀបរាប់ខាងលើ ស្នើសុំកែប្រែព័ត៌មានដូចខាងក្រោមរបស់

- ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
ឈ្មោះ:.....
- អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន
ឈ្មោះ:.....
- អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែម
ឈ្មោះ:.....

1. ឈ្មោះពេញ:
2. ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត:.....
3. សញ្ជាតិ:
4. អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/ លិខិតឆ្លងដែន/ សំបុត្រកំណើតលេខ:
5. ប្រទេសកំណើត:.....
6. ទូរស័ព្ទដៃ:..... ប្រទេសនៃលេខទូរស័ព្ទ:
- ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងទីពីរ:..... ប្រទេសនៃលេខទូរស័ព្ទ:
7. អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង
ផ្ទះលេខ:..... ផ្លូវ:
- ឃុំ/ សង្កាត់: ស្រុក/ ខណ្ឌ:
- ខេត្ត/ ក្រុង:ប្រទេស:.....
8. ការងារ ឬមុខរបរបច្ចុប្បន្ន(មុខតំណែង):.....
ការរៀបរាប់លម្អិតអំពីការងារ:
9. ស្ថានភាពបង់ពន្ធថ្មី: តើបច្ចុប្បន្នអ្នកមានបង់ពន្ធនៅសហរដ្ឋអាមេរិកដែរឬទេ?
 មាន គ្មាន

ប្រសិនបើសំណើសុំផ្លាស់ប្តូរនេះធ្វើការកែប្រែឈ្មោះពេញ ឬថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ឬលេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/ លិខិតឆ្លងដែន/ សំបុត្រកំណើត នោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវភ្ជាប់ច្បាប់ថតចម្លងអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ លិខិតឆ្លងដែនដែលមានសុពលភាព សំបុត្រកំណើត ឬឯកសារផ្លូវការផ្សេងទៀតដែលស្របតាមសំណើសុំផ្លាស់ប្តូរបស់លោកអ្នក។

II. ការជូនដំណឹងអំពីការធ្វើដំណើរទៅបរទេស:

(សូមភ្ជាប់ច្បាប់ថតចម្លងលិខិតឆ្លងដែន និងទិដ្ឋាការដែលមានសុពលភាព ឬឯកសារផ្សេងទៀតដែលមានតម្លៃស្មើ)

- កាលបរិច្ឆេទដែលនឹងត្រូវចេញដំណើរ:.....
- ប្រទេសគោលដៅ:.....
- គោលបំណងនៃការធ្វើដំណើរ:
- ទេសចរណ៍ សិក្សា ពិនិត្យសុខភាព ជំនួញ អន្តរប្រវេសន៍
- ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់):.....
- អ៊ីម៉ែលរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង:.....

- ក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក៏ជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន សូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអ្នកតំណាងរបស់អ្នកបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដូចខាងក្រោម

អ្នកតំណាងរបស់អ្នកបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងអាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនងនៅកម្ពុជា:

- ឈ្មោះពេញ:
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/ លិខិតឆ្លងដែន/ សំបុត្រកំណើតលេខ:
- ទំនាក់ទំនងជាមួយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង:.....
- អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនងក្នុងប្រទេសកម្ពុជា:
 - ផ្ទះលេខ:..... ផ្លូវ:.....
 - ឃុំ/ សង្កាត់:..... ស្រុក/ ខណ្ឌ:.....
 - ខេត្ត/ ក្រុង:..... ប្រទេស:.....
 - ទូរស័ព្ទផ្ទះ:..... ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងទីពីរ:.....
 - អ៊ីម៉ែល:.....

ឯកសារភ្ជាប់៖ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/ លិខិតឆ្លងដែន ឬឯកសារដែលមានតម្លៃស្មើគ្នាទៀតរបស់អ្នកតំណាងបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។

1. ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន/ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែម គ្រោងធ្វើដំណើរទៅក្រៅប្រទេស ឬស្នាក់នៅក្រៅប្រទេសរយៈពេលចាប់ពី ៣ខែយ៉ាងតិចក្នុងអំឡុងពេល១២ខែចុងក្រោយ គាត់ត្រូវធ្វើលិខិតជូនដំណឹងនេះមកកាន់ក្រុមហ៊ុន ដោយ អ៊ុលី ឡាយហ្វ អ៊ិនស្ត្រីនស៍ (ខេមបូឌា) ម.ក មុនពេលចាកចេញទៅក្រៅប្រទេស។
2. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអាចជ្រើសតាំងឲ្យបុគ្គលណាម្នាក់(ប្រសិនបើមាន) មកទទួលយកប្រាក់ទាំងអស់ដែលក្រុមហ៊ុន ដោយ អ៊ុលី ឡាយហ្វ អ៊ិនស្ត្រីនស៍ (ខេមបូឌា) ម.ក ត្រូវទូទាត់ជូន (លើកលែងតែ អត្ថប្រយោជន៍នៅថ្ងៃផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬសំណងលើហេតុការណ៍ធានារ៉ាប់រង) ប៉ុន្តែលិខិតជ្រើសតាំងនោះ ចាំបាច់ត្រូវតែបំពេញដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងមានអ្នកតំណាងក្រុមហ៊ុន ដោយ អ៊ុលី ឡាយហ្វ អ៊ិនស្ត្រីនស៍ (ខេមបូឌា) ម.ក ធ្វើជាសាក្សី។

III. សេចក្តីប្រកាសរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង:

ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ:

- យល់ច្បាស់ថា ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំមានទំនួលខុសត្រូវផ្តល់ដំណឹងជូនក្រុមហ៊ុន ដោយ អ៊ុលី ឡាយហ្វ អ៊ិនស្ត្រីនស៍ (ខេមបូឌា) ម.ក នូវរាល់ការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានទាក់ទងនឹងស្ថានភាពសុខភាពរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន/ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែម មុនពេលដែលសំណើសុំផ្លាស់ប្តូរនេះត្រូវបានអនុម័ត។
- យល់ច្បាស់ថាសំណើសុំផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាននេះ គឺជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំនៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ អាស្រ័យហេតុនេះសំណើនេះនឹងមានសុពលភាពលុះត្រាណាក្រុមហ៊ុនទទួលយល់ព្រម និង/ឬ អនុម័តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងទទួលបានប្រាក់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែម (ប្រសិនបើមាន) តែប៉ុណ្ណោះ។

ឈ្មោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ..... កាលបរិច្ឆេទ.....	ឈ្មោះសាក្សី/ បុគ្គលិកបម្រើសេវាអតិថិជន/ ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ/ អ្នករៀបចំផែនការហិរញ្ញវត្ថុ ហត្ថលេខា លេខកូដ..... កាលបរិច្ឆេទ.....
--	--