

សំណើសុំផ្លាស់ប្តូរគំរូហត្ថលេខាឬស្នាមមេដៃ

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

I. ខ្ញុំបាទ/ នាងខ្ញុំ ដែលជា ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងសូមស្នើធ្វើការផ្លាស់ប្តូរគំរូហត្ថលេខាឬស្នាមមេដៃរបស់៖

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

- គំរូហត្ថលេខាឬស្នាមមេដៃចាស់ (ដូចហត្ថលេខាដែលបានចុះក្នុងពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង)

គំរូទី១	គំរូទី២
.....

- គំរូហត្ថលេខាឬស្នាមមេដៃថ្មី

គំរូទី១	គំរូទី២
.....

ប្រសិនបើមិនអាចចុះហត្ថលេខាដូចគំរូកាលពីមុនបានទេ សូមពន្យល់៖

.....

- ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំសូមធានាថា ហត្ថលេខាខាងលើគឺពិតជាហត្ថលេខាដែលបានចុះដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន/អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែមទី១/អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែមទី២ ពិតប្រាកដ។
- ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំសូមធានាថា ព័ត៌មានលម្អិតបញ្ជាក់ខាងលើគឺពិតជាត្រឹមត្រូវ និងបានទទួលស្គាល់ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហើយយើងខ្ញុំសូមធានាខុសត្រូវចំពោះព័ត៌មាននេះតាមផ្លូវច្បាប់។

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ

.....

ឈ្មោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

.....

កាលបរិច្ឆេទ:

ឈ្មោះសាក្សី/ បុគ្គលិកបម្រើសេវាអតិថិជន/ ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ/ អ្នករៀបចំផែនការហិរញ្ញវត្ថុ

.....

ហត្ថលេខា:

លេខកូដ:

កាលបរិច្ឆេទ:

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន:

(ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ ឬ អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន មានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ)

ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃចាស់

.....

ឈ្មោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន

.....

កាលបរិច្ឆេទ:

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែម:

(ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ ឬ អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែម មានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ)

ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ

.....

ឈ្មោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងបន្ថែម

.....

កាលបរិច្ឆេទ: