

សំណើសុំលុបចោលគម្រោងបន្ថែម

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

ខ្ញុំបាទ/ នាងខ្ញុំឈ្មោះ:, ជាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃពាក្យស្នើសុំ/ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ សូមស្នើ:

លុបចោលគម្រោងបន្ថែម:

ល.រ	ឈ្មោះគម្រោងបន្ថែម	ឈ្មោះពេញរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោងបន្ថែមតាមអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/ លិខិតឆ្លងដែន/ សំបុត្រកំណើត		ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានា (ជាដុល្លារអាមេរិក)
1		(ខ្មែរ)	(ឡាតាំង)	
		(ខ្មែរ)	(ឡាតាំង)	
2		(ខ្មែរ)	(ឡាតាំង)	
		(ខ្មែរ)	(ឡាតាំង)	
3		(ខ្មែរ)	(ឡាតាំង)	
		(ខ្មែរ)	(ឡាតាំង)	

ឈ្មោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃ..... កាលបរិច្ឆេទ.....	ឈ្មោះសាក្សី/ បុគ្គលិកបម្រើសេវាអតិថិជន/ បុគ្គលិកលក់ផលិតផលធានារ៉ាប់រង/ ភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងជាប្រចាំបុគ្គល ហត្ថលេខា លេខកូដ..... កាលបរិច្ឆេទ.....
--	--

ជាយ អ៊ុលី ឡាយហ៊ុយ អ៊ិនសុរិនស៍ (ខេមបូឌា) ម.ក

អាសយដ្ឋាន: ជាន់ផ្ទាល់ដី ជាន់ទី១ និងជាន់ទី២ អគារសាមគ្គី ផ្លូវលេខ៣១៥ ភូមិ៦ សង្កាត់បឹងកក់២ ខណ្ឌទួលគោក រាជធានីភ្នំពេញ