

**សំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង**

\*កាលបរិច្ឆេទ: ..... \*លេខពាក្យស្នើសុំ/បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង: .....  
 \*ទូរស័ព្ទដៃ: ..... \*ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង: .....  
 ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងទីពីរ: ..... ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងក្នុងគ្រាមានអាសន្ន: .....  
 អ៊ីម៉ែល:.....

ខ្ញុំជាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងខាងលើ សូមស្នើសុំបោះបង់ចោលទាំងស្រុងនូវបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងខាងលើ និងយល់ព្រមឲ្យ **ក្រុមហ៊ុន ប្រុងប្រយ័ត្ន កម្ពុជា** រួចផុតពីការទទួលខុសត្រូវទាំងអស់ចំពោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអាយុជីវិតខាងលើនេះ។

មូលហេតុក្នុងការស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ

- មិនមានលទ្ធភាពបង់បុព្វលាភរ៉ាប់រងបន្ត  ចាំបាច់ត្រូវបង់ប្រាក់កម្ចីនៅធនាគារ  មិនពេញចិត្តជាមួយផលិតផល  
 មិនពេញចិត្តជាមួយការផ្តល់សេវា  គ្មានទំនុកចិត្តលើក្រុមហ៊ុន  ផ្សេងៗ៖ .....

**\*របៀបទូទាត់ទឹកប្រាក់នៃការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង (ប្រសិនបើមាន):**

- ផ្ទេរតាមរយៈធនាគារ  
 ឈ្មោះម្ចាស់គណនី: .....លេខគណនី: .....  
 នៅធនាគារ: .....  
 សាច់ប្រាក់  
 ឈ្មោះអ្នកទទួល: .....លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ: .....  
 ឈ្មោះសាខាអតិថិជននឹងទៅធ្វើការដកទឹកប្រាក់: .....ខេត្ត /ក្រុង.....  
 ទូទាត់បង់បុព្វលាភរ៉ាប់រង ដោយការផ្ទេរទៅលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ខ្ញុំដូចខាងក្រោម ៖

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង / ពាក្យស្នើសុំលេខ	ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបានផ្ទេរ (ដុល្លារ)

**សេចក្តីបញ្ជាក់របស់ម្ចាស់សន្យារ៉ាប់រង**

- ខ្ញុំសូមអះអាងដូចតទៅ៖
- ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានប្រកាសក្នុងពាក្យស្នើសុំនេះ គឺ ពិតប្រាកដ និងត្រឹមត្រូវ។
  - ខ្ញុំបានអាន និងយល់ស្របតាមលក្ខខណ្ឌដែលមានចែងក្នុងទម្រង់ពាក្យស្នើសុំនេះ។

- ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថា សំណើខាងលើនឹងមានប្រសិទ្ធភាពបានលុះត្រាតែ **ក្រុមហ៊ុន ប្រុងសុខភាព** អនុម័តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

**ចំណាំ៖ \* គឺជាចំណុចចាំបាច់ដែលត្រូវតែបំពេញជាដាច់ខាត និងឲ្យបានត្រឹមត្រូវ**

**សេចក្តីប្រកាសរបស់ក្រុមហ៊ុន ៖** សូមជម្រាបជូនលោក/លោកស្រីថា លោក/លោកស្រីពុំចាំបាច់ប្រគល់ឯកសារពាក់ព័ន្ធនានាក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រឡប់មកឲ្យយើងខ្ញុំវិញទេ។ លោក/លោកស្រី មានការកិច្ចថែរក្សា និងការពារព័ត៌មានទាំងនោះ ឬកម្រិតចោល ឯកសារទាំងអស់បន្ទាប់ពីបានទទួលទឹកប្រាក់នៃការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ក្រុមហ៊ុន នឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះបញ្ហាទាំងឡាយណាដែលកើតចេញពីការបែកគ្នាយនៃព័ត៌មានទេ ក្នុងករណីដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់។

**ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង**

ហត្ថលេខា ឬ ស្នាមមេដៃ (ដូចនឹងកញ្ចប់បណ្ណ)

.....  
 ឈ្មោះពេញ: .....  
 កាលបរិច្ឆេទ: .....

**សេចក្តីប្រកាសរបស់ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ/ ទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត**

ខ្ញុំសូមអះអាងថា ខ្ញុំពិតជាបានឃើញ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ចុះហត្ថលេខា/ផ្តិតមេដៃ ពិតប្រាកដមែន ។  
 ខ្ញុំសូមអះអាងថាបន្ទាប់ពីសំណើសុំផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានរបស់អតិថិជនដូចជា សំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង សំណើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង សំណើសុំផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលបាន បានប្រគល់មកដល់ក្រុមហ៊ុន ខ្ញុំមានតួនាទីប្រមូល និងប្រគល់ឯកសារទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសំណើនេះ មកកាន់PSSC នៅអគារវីត្រាស់ថាវើរ ជាន់ផ្ទាល់ដី (មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់សេវាអតិថិជន) ក្នុងរយៈពេល ១៥ ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអតិថិជនចុះហត្ថលេខានៅលើទម្រង់ស្នើសុំនេះ បើមិនដូច្នោះទេខ្ញុំនឹងទទួលខុសត្រូវរាល់ការលេចធ្លាយព័ត៌មានរបស់អតិថិជន។

(ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ / ទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត/ អ្នកផ្តល់សេវាអតិថិជន)  
 ហត្ថលេខា: .....  
 ឈ្មោះពេញ: .....  
 លេខកូដ: .....  
 កាលបរិច្ឆេទទទួលសំណើ: .....  
 ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង: .....