

សំណើសុំផ្លាស់ប្តូរវិធីទូទាត់ ចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងការលុបចោលលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

កាលបរិច្ឆេទ : អ៊ីម៉ែល :

លេខពាក្យស្នើសុំ : ទូរសព្ទដៃ :

លេខបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង : ទូរសព្ទទំនាក់ទំនងខ្សែពីរ :

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង : ទូរសព្ទទំនាក់ទំនងក្នុងគ្រាមានអាសន្ន :

1. សំណើសុំផ្លាស់ប្តូរវិធីទូទាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង
 - ពីសាច់ប្រាក់ ទៅជាប្រព័ន្ធធានាគារ
 - ពីប្រព័ន្ធធានាគារ ទៅជាសាច់ប្រាក់
2. សំណើសុំផ្លាស់ប្តូរចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង បច្ចុប្បន្នទៅជា
 - ប្រចាំឆ្នាំ
 - ប្រចាំឆមាស
 - ប្រចាំខែ
3. សំណើសុំលុបចោលលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

លក្ខខណ្ឌបន្ថែម	អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទី 1 (ឈ្មោះពេញ)	អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទី 2 (ឈ្មោះពេញ)
អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងមាតាបិតា		
អត្ថប្រយោជន៍ចំណូលគ្រួសារ		
អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងមាតាបិតា		
អត្ថប្រយោជន៍ចំណូលគ្រួសារ		

សូមកត់ចំណាំថា៖

សំណើសុំផ្លាស់ប្តូរវិធីទូទាត់ និងចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងអាចធ្វើឡើងនៅកាលបរិច្ឆេទខួបប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងតែប៉ុណ្ណោះ។ សូមមេត្តាបញ្ជូនសំណើនេះយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ មុនកាលបរិច្ឆេទខួបប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

- ខ្ញុំ/ យើងខ្ញុំ សូមធានាថា នឹងផ្តល់ជូនភ័ស្តុតាង ត័កតាង ឬព័ត៌មានចាំបាច់ទាំងឡាយសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរនេះ ព្រមទាំងយល់ព្រមឲ្យ ក្រុមហ៊ុនព្រូដិនសល (ខេមបូឌា) ឡាយហ្វ័រ អ៊ីស្ត្រីន ម.ក ប្រមូលព័ត៌មាននានាសម្រាប់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរខាងលើ។
- ខ្ញុំ/ យើងខ្ញុំ យល់ស្របថា សំណើសុំខាងលើមានសុពលភាព លុះត្រាតែ ក្រុមហ៊ុន ព្រូដិនសល (ខេមបូឌា) ឡាយហ្វ័រ អ៊ីស្ត្រីន ម.ក អនុម័តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងទទួលបានបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង បន្ថែម (ប្រសិនបើមាន)។

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង:

សេចក្តីបញ្ជាក់របស់សាក្សី

ខ្ញុំសូមអះអាងថា ខ្ញុំពិតជាបានឃើញការចុះហត្ថលេខាខាងលើនេះ ហើយតាមការយល់ដឹងរបស់ខ្ញុំហត្ថលេខានេះពិតជារបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងខាងលើប្រាកដមែន។
(ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ / ទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត / អ្នកផ្តល់សេវាអតិថិជន)

ហត្ថលេខា :
ឈ្មោះពេញ :
កាលបរិច្ឆេទ :

ហត្ថលេខា :
ឈ្មោះពេញ : លេខកូដ :
កាលបរិច្ឆេទទទួលសំណើ :