

**សំណើសុំប្តូរគំរូហត្ថលេខា/ស្នាមមេដៃ**

\*កាលបរិច្ឆេទ: ..... \*លេខពាក្យស្នើសុំ/បណ្តុះបណ្តាលសន្យារ៉ាប់រង: .....  
 \*ទូរស័ព្ទដៃ: ..... \*ម្ចាស់បណ្តុះបណ្តាលសន្យារ៉ាប់រង: .....  
 ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងទីពីរ: ..... ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងក្នុងក្រាមាសអាសន្ន: .....  
 អ៊ីម៉ែល:.....

**I. គំរូស្នាមមេដៃឬហត្ថលេខាថ្មីរបស់ម្ចាស់បណ្តុះបណ្តាលសន្យារ៉ាប់រង**

ហត្ថលេខាទី1.....	ហត្ថលេខាទី2 .....	ហត្ថលេខាទី3 .....
------------------	-------------------	-------------------

**II. គំរូស្នាមមេដៃឬហត្ថលេខាថ្មីរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង**

ហត្ថលេខាទី1.....	ហត្ថលេខាទី2 .....	ហត្ថលេខាទី3 .....
------------------	-------------------	-------------------

- ខ្ញុំសូមអះអាងថា ហត្ថលេខា/ស្នាមមេដៃខាងលើនេះ គឺជាហត្ថលេខា/ស្នាមមេដៃ ដែលបានចុះដោយម្ចាស់បណ្តុះបណ្តាលសន្យារ៉ាប់រង/អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្ទាល់។
- ខ្ញុំបានយល់ច្បាស់ និងធានាថា ព័ត៌មានដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ និងព័ត៌មានលម្អិតបញ្ជាក់ក្នុងពាក្យស្នើសុំ/បណ្តុះបណ្តាលសន្យារ៉ាប់រង ពិតជាត្រឹមត្រូវ និងពិតប្រាកដ ហើយខ្ញុំសូមធានាខុសត្រូវនូវការផ្តល់ព័ត៌មាននេះចំពោះមុខផ្លូវច្បាប់។

ប្រសិនបើមិនអាចចុះហត្ថលេខាដូចគំរូហត្ថលេខាកាលពីលើកមុនទេ សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លិខិតឆ្លងដែន /សំបុត្រកំណើតដែលមានសុពលភាព។

**ចំណាំ៖ \* គឺជាចំណុចចាំបាច់ដែលត្រូវតែបំពេញជាដាច់ខាត និងឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ។**

**ម្ចាស់បណ្តុះបណ្តាលសន្យារ៉ាប់រង**

ហត្ថលេខា ឬ ស្នាមមេដៃចាស់ (ដូចនឹងកញ្ចប់បណ្តុះ)

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

**អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង**

ហត្ថលេខា ឬ ស្នាមមេដៃចាស់ (ដូចនឹងកញ្ចប់បណ្តុះ)

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

**សេចក្តីប្រកាសរបស់ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ/ ទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត**

ខ្ញុំសូមអះអាងថា ខ្ញុំពិតជាបានឃើញ ម្ចាស់បណ្តុះបណ្តាលសន្យារ៉ាប់រង ចុះហត្ថលេខា/ផ្តិតមេដៃ ពិតប្រាកដមែន ។

ខ្ញុំសូមអះអាងថាបន្ទាប់ពីសំណើសុំផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានរបស់អតិថិជនដូចជា សំណើសុំបោះបង់បណ្តុះបណ្តាលសន្យារ៉ាប់រង សំណើសុំបន្តសុពលភាពបណ្តុះបណ្តាលសន្យារ៉ាប់រង សំណើសុំផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលបាន បានប្រគល់មកដល់ក្រុមហ៊ុន ខ្ញុំមានតួនាទីប្រមូល និងប្រគល់ឯកសារទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសំណើនេះ មកកាន់ PSCC នៅអគារវីត្រាស់ថាវីយ៉ែរ ជាន់ផ្ទាល់ដី (មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់សេវាអតិថិជន) ក្នុងរយៈពេល ១៥ ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអតិថិជនចុះហត្ថលេខានៅលើទម្រង់ស្នើសុំនេះ បើមិនដូច្នោះទេខ្ញុំនឹងទទួលខុសត្រូវរាល់ការលេចធ្លាយព័ត៌មានរបស់អតិថិជន។

(ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ / ទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត/អ្នកផ្តល់សេវាអតិថិជន)

ហត្ថលេខា: .....  
 ឈ្មោះពេញ: .....  
 លេខកូដ: .....  
 កាលបរិច្ឆេទទទួលសំណើ: .....  
 ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង: .....