ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

3

ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីការិយាល័យមេធាវី (បន្ត)

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំឈ្មោះ............អក្សរឡាតាំង.............ជាសមាជិកគណៈមេធាវីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា អត្តលេខ ................ មានអាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន ស្ថិតនៅផ្ទះលេខ ................ផ្លូវលេខ ................ក្រុមទី.......​.​.​.​.​.​សង្កាត់ចតុមុខ ................រាជធានីភ្នំពេញ ទូរស័ព្ទលេខ ................អ៊ីម៉ែល ................។

សូមគោរពជូន

លោកប្រធានគណៈមេធាវីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

កម្មវត្ថុ : សំណើសុំចុះបញ្ជីការិយាល័យមេធាវីបន្ត ។

យោង :-សេចក្តីសម្រេចលេខ ០៣៩/សសគម/១៥ ចុះថ្ងៃទី២៦ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៥ ស្តីពីការផ្តល់វិញ្ញា​បនបត្រ​ប្រកបវិជ្ជាជីវៈមេធាវី និងការចុះបញ្ជីការិយាល័យវិជ្ជាជីវៈមេធាវី។

-សេចក្តីសម្រេចលេខ ១៤១/សសគម/១៥ ចុះថ្ងៃទី២២ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៥ ស្តីពីការកែសម្រួល​សេចក្តីសម្រេចស្តីពីផ្តល់វិញ្ញា​បន​បត្រ​​ប្រកបវិជ្ជាជីវៈមេធាវី និងការចុះបញ្ជីការិយាល័យវិជ្ជាជីវៈមេធាវី។

សេចក្តីដូចមានចែងក្នុងកម្មវត្ថុ និងយោងខាងលើ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំមានកិត្ដិយសសូមជំរាបជូនលោកប្រធានមេត្ដាជ្រាបថាៈ ដោយវិញ្ញាបនបត្រចុះបញ្ជីការិយាល័យមេធាវីរបស់ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ដែលមានឈ្មោះថា “ ការិយាល័យមេធាវី................ ” មានអក្សរកាត់ ................ និងឈ្មោះសរសេរជាភាសាអង់គ្លេស “ ................LAW OFFICE ” និងអក្សរកាត់ “..................” មានទីតាំងស្ថិតនៅផ្ទះលេខ ................ផ្លូវលេខ ................ ក្រុមទី ................ សង្កាត់.............. ខណ្ឌ​............. រាជធានីភ្នំពេញ ដល់កាលកំណត់ដែលត្រូវចុះបញ្ជីបន្ត។

អាស្រ័យដូចបានគោរពជម្រាបជូនខាងលើ សូម លោកប្រធាន មេត្តាពិនិត្យ និងសម្រេចចុះបញ្ជីការិយាល័យមេធាវីឲខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំបន្ត ដោយក្តីអនុគ្រោះ។

សូម លោកប្រធាន មេត្តាទទួលនូការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ពីនាងខ្ញុំ/ខ្ញុំបាទ។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០

**សូមជូនភ្ជាប់មកជាមួយ៖**

-វិញ្ញាបនបត្រចុះបញ្ជីការិយាល័យវិជ្ជាជីវៈ (ថតចម្លង)

-វិញ្ញាបនបត្រប្រកបវិជ្ជាជីវៈមធាវី (ថតចម្លង)

ហត្ថលេខា ​និងត្រា

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

3

លិខិតបញ្ជាក់ព័ត៌មាន

## ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន

|  |  |
| --- | --- |
| នាមត្រកូល និង​នាមខ្លួន |  |
| (ជាអក្សរឡាតាំង) |  |
| ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត |  |
| ទីកន្លែងកំណើត |  |
| អត្តលេខ |  |
| អាស័យដ្ឋាន |  |
| ជាអក្សរឡាតាំង |  |
| លេខទូរស័ព្ទ |  |
| អ៊ីម៉ែល |  |
| សញ្ញាបត្រចុងក្រោយ  (សូមបញ្ជាក់ឆ្នាំ​ទទួល) |  |

## ព័ត៌មានអំពីការិយាល័យវិជ្ជាជីវៈ

|  |  |
| --- | --- |
| នាមករណ៍ |  |
| ជាភាសាបរទេស |  |
| អាស័យដ្ឋាន |  |
| ជាអក្សរឡាតាំង |  |
| លេខទូរស័ព្ទ |  |
| អ៊ីម៉ែល |  |
| គេហទំព័រ |  |

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០

## ហត្ថលេខា