ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

\*\*\*\*

ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីក្រុម/ក្រុមហ៊ុន​មេធាវី

 ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំឈ្មោះ.......................................... អក្សរឡាតាំង............................................... ជា​សមាជិកគណៈមេធាវីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា អត្តលេខ...................... បច្ចុប្បន្នជាប្រធានការិយាល័យ/ក្រុម/​ក្រុមហ៊ុន​​មេធាវី​ ................................................​....... ជាក្សរឡាតាំង..................................................... អាសយដ្ឋានផ្ទះលេខ​............ ​ផ្លូវលេខ.............. ក្រុមទី............... ​ភូមិ................ ឃុំ/សង្កាត់.................... ក្រុង/ស្រុក/​ខណ្ឌ​................... ខេត្ដ/រាជធានី............................. ទូរសព្ទលេខ.......................................... ទូរសារលេខ.......................................... អ៊ីម៉ែល..................................... គេហទំព័រ............................

សូមគោរពជូន

លោកប្រធានគណៈមេធាវីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

កម្មវត្ថុ៖ សំណើសុំចុះបញ្ជី 🞎 ការិយាល័យមេធាវី 🞎 ក្រុមមេធាវី 🞎​ ក្រុមហ៊ុនមេធាវី។

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 សូមលោកប្រធាន​មេត្តាពិនិត្យ និងសម្រេចចុះ​បញ្ជី​ការិយាល័យ/ក្រុម/ក្រុមមេធាវីរបស់រូបខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ដោយក្តីអនុគ្រោះ។

 សូម លោកប្រធាន មេត្តាទទួលនូការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ។

 រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០

 **សូមជូនភ្ជាប់មកជាមួយ៖**

* លិខិតបញ្ជាក់ព័ត៌មានការិយាល័យវិជ្ជាជីវៈមេធាវី
* រូបសញ្ញា (logo) ប្រសិនបើមាន
* បញ្ជីឈ្មោះ​មេធាវីជាសមាជិក
* គំនូសបង្ហាញទីតាំងការិយាល័យ និងគំនូសបង្ហាញប្លង់ក្នុង​ការិយាល័យ
* កិច្ចសន្យាសហការ ឬលក្ខន្តិកៈក្រុមហ៊ុន

 ហត្ថលេខា

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

3

លិខិតបញ្ជាក់ព័ត៌មាន

## ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន

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

## ព័ត៌មានអំពីការិយាល័យវិជ្ជាជីវៈ

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

 រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០

##  ហត្ថលេខា