|  |
| --- |
| **1. ข้อมูลใบอนุญาตของผู้วางหลักประกัน (License Information)** |

1.1 เลขที่ใบอนุญาต (License No.):

 ชื่อผู้ขอ (Applicant’s name):

1.2 ผู้ประสานงาน (Coordinator)

(นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ (Name) :……………………………………………….. นามสกุล (Surname) : …………………………………………………..

(Mr./Mrs./Miss)

|  |
| --- |
| **2. ข้อมูลหลักประกันเดิม (Existing Financial Guarantee)** |
|  **ลำดับที่** | **ประเภทหลักประกัน (Type of Financial Guarantee)** | **จำนวนเงิน (amount)** |
| 1. | เงินสด (Cash) |   |
| 2. | เช็คเงินสดที่ธนาคารสั่งจ่าย (Cash Cheque) |   |
| 3. | พันธบัตรของรัฐบาลไทย (Thai Government Bond) |  |
| 4. | สัญญาค้ำประกันของธนาคาร (Bank Guarantee)  |  |
| 5. | กรมธรรม์ประกันภัย ชนิดประกันหน้าที่และความรับผิดของผู้รับใบอนุญาต (Licensee’s liability Insurance Policy) |  |
| 6. | สแตนบายเลตเตอร์ออฟเครดิตประเภทเพิกถอนไม่ได้ (Standby Letter of Credit) |  |
| 7. | ตั๋วสัญญาใช้เงิน (Promissory Note) |  |

รวมเป็นจำนวนเงิน (ตัวอักษร) Total …………………………………..………………………………….. บาท (Thai Baht)

**ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงประเภทหลักประกัน และจำแนกมูลค่าหลักประกัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้**

**(I would like to change the following information:)**

|  |
| --- |
| **3. ข้อมูลหลักประกันใหม่ (Updated Financial Guarantee)** |
|  **ลำดับที่** | **ประเภทหลักประกัน (Type of Financial Guarantee)** | **จำนวนเงิน (amount)** |
| 1. | เงินสด (Cash) |   |
| 2. | เช็คเงินสดที่ธนาคารสั่งจ่าย (Cash Cheque) |   |
| 3. | พันธบัตรของรัฐบาลไทย (Thai Government Bond) |  |
| 4. | สัญญาค้ำประกันของธนาคาร (Bank Guarantee)  |  |
| 5. | กรมธรรม์ประกันภัย ชนิดประกันหน้าที่และความรับผิดของผู้รับใบอนุญาต (Licensee’s liability Insurance Policy) |  |
| 6. | สแตนบายเลตเตอร์ออฟเครดิตประเภทเพิกถอนไม่ได้ (Standby Letter of Credit) |  |
| 7. | ตั๋วสัญญาใช้เงิน (Promissory Note) |  |

รวมเป็นจำนวนเงิน (ตัวอักษร) Total …………………………………..………………………………….. บาท (Thai Baht)

|  |  |
| --- | --- |
| ลายมือชื่อ (Signature)…………………………………………………………ชื่อผู้ยื่นคำขอ (Applicant’s name) (…………......…………………) | ลายมือชื่อ (Signature)………………….………………………………………ชื่อผู้ยื่นคำขอ (Applicant’s name) (…………………………………) |

.................../......................../....................

วันที่ยื่นคำขอ (Submission date)

ผู้ประสานงาน (Coordinator)...................................................... หมายเลขโทรศัพท์ (Phone No.)…......................................

|  |  |
| --- | --- |
| **สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น (For official use only)** |  |
| 🞎 ถูกต้องครบถ้วน🞎 ไม่ถูกต้องครบถ้วน โปรดระบุเหตุผล................................................................. ขอให้ดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม  ภายในวันที่..................................................................................................... | ชื่อเจ้าหน้าที่ วันที่  |