



คำขอเปลี่ยนแปลงหลักประกัน

Change Request for Financial Guarantee Types

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 ชนิดประกันหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับใบอนุญาต (Licensee's liability Insurance Policy)	
6.	สแตนด์บายเลตเตอร์ออฟเครดิตประเภทเพิกถอนไม่ได้ (Standby Letter of Credit)	
7.	ตั๋วสัญญาใช้เงิน (Promissory Note)	

รวมเป็นจำนวนเงิน (ตัวอักษร) Total บาท (Thai Baht)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงประเภทหลักประกัน และจำนวนมูลค่าหลักประกัน 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 ชนิดประกันหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับใบอนุญาต (Licensee's liability Insurance Policy)	
6.	สแตนด์บายเลตเตอร์ออฟเครดิตประเภทเพิกถอนไม่ได้ (Standby Letter of Credit)	
7.	ตั๋วสัญญาใช้เงิน (Promissory Note)	

รวมเป็นจำนวนเงิน (ตัวอักษร) Total บาท (Thai Baht)

เฉพาะเจ้าหน้าที่ (For official use only)

เลขที่รับคำขอ : วันที่รับคำขอ : ชื่อผู้รับคำขอ :



คำขอเปลี่ยนแปลงหลักประกัน

Change Request for Financial Guarantee Types

ลายมือชื่อ (Signature)..... ลายมือชื่อ (Signature).....
ชื่อผู้ยื่นคำขอ (Applicant's name) (.....) ชื่อผู้ยื่นคำขอ (Applicant's name) (.....)

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

วันที่ยื่นคำขอ (Submission date)

ผู้ประสานงาน (Coordinator).....

หมายเลขโทรศัพท์ (Phone No.).....

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น (For official use only)

<input type="checkbox"/> ถูกต้องครบถ้วน	ชื่อเจ้าหน้าที่.....
<input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้องครบถ้วน โปรดระบุเหตุผล..... ขอให้ดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ภายในวันที่.....	วันที่.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่ (For official use only)

เลขที่รับคำขอ : วันที่รับคำขอ : ชื่อผู้รับคำขอ :