



สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์

133 ถนนสุขุมวิท 21 (อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ 0 2685-2500 โทรสาร 0-2685-2501 www.fap.or.th

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

รับเลขที่.....
เลขที่ใบเสร็จ.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....

คำขอทั่วไป

วันที่

ข้าพเจ้า () นาย () นาง () นางสาว () ยศ

() ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต เลขทะเบียน

() ผู้ขอขึ้นทะเบียนฝึกหัดงานสอบบัญชี รับเลขที่/เลขประจำตัวสอบ

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ อาคาร

ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

ขอแจ้งความประสงค์

1. เปลี่ยนแปลงข้อมูลทางทะเบียนใหม่ ดังนี้

() ที่อยู่ เลขที่ หมู่ที่ อาคาร

ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ ต่อ โทรศัพท์เคลื่อนที่

โทรสาร E-mail

() ที่ตั้งสำนักงานในการรับรองงบการเงิน ชื่อสำนักงาน

หมู่ที่ อาคาร หมู่บ้าน ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ ต่อ โทรศัพท์เคลื่อนที่ โทรสาร

() เพิ่มสำนักงานในการรับรองงบการเงินอีก 1 แห่ง ชื่อสำนักงาน

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ อาคาร

ซอย/ตรอก..... ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ ต่อ โทรศัพท์เคลื่อนที่ โทรสาร

() เพิ่มสำนักงานในการรับรองงบการเงินมากกว่า 1 แห่ง (โปรดจัดทำเอกสารแนบต่างหาก)

2. ขอเปลี่ยนแปลงชื่อและชื่อสกุล เป็น () ชื่อ

() ชื่อสกุล

3. ขอเปลี่ยนแปลงลายมือชื่อรับรองงบการเงิน เป็น

4. ขอทำบัตร/ใบแทน () บัตรประจำตัวสอบใหม่ () ใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้สอบบัญชีรับอนุญาต

เนื่องจาก () เปลี่ยนแปลงชื่อ/ชื่อสกุล () สูญหาย/เสียหาย () อื่นๆ ระบุ

5. ขอหนังสือรับรอง () หนังสือรับรองสถานภาพการเป็นผู้สอบบัญชีรับอนุญาต ในชื่อ ชื่อสกุล ดังนี้

(ภาษาไทย) จำนวน ฉบับ

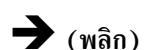
(ภาษาอังกฤษ) จำนวน ฉบับ

6. ขอสำเนาเอกสารที่นายทะเบียนรับรองว่าถูกต้อง เกี่ยวกับ

() สำเนาใบเสร็จรับเงิน จำนวน ฉบับ

() สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้สอบบัญชีรับอนุญาต จำนวน ฉบับ

() สำเนาเอกสารอื่น ๆ (ระบุ) จำนวน ฉบับ



(พลิก)

