



สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์

133 ถนนสุขุมวิท21(อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 0 2685-2500 โทรสาร 0-2685-2501 www.fap.or.th

สวข. 5

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เลขที่ใบเสร็จรับเงิน.....

วันที่ออกใบเสร็จ.....

จำนวนเงิน.....

ลำดับที่.....

คำขอจดทะเบียนของนิติบุคคล

ตามมาตรา 11

แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพบัญชี พ.ศ. 2547

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า ขอแจ้งการจดทะเบียนนิติบุคคลตามมาตรา 11 พระราชบัญญัติวิชาชีพบัญชี พ.ศ. 2547 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ชื่อนิติบุคคล (ภาษาไทย)

ภาษาอังกฤษ.....

2. เลขทะเบียนนิติบุคคล. - -

วันที่จดทะเบียนหรือวันที่เริ่มประกอบธุรกิจในประเทศไทย.....

3. ประเภทนิติบุคคล

ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล

ห้างหุ้นส่วนจำกัด

บริษัทจำกัด

บริษัทมหาชนจำกัด

4. ที่ตั้งนิติบุคคล มี.....แห่ง คือ (กรณีมีที่ตั้งนิติบุคคลเกินกว่าที่แบบฟอร์มให้ระบุ ขอให้จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบ)

4.1 สำนักงานใหญ่ ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร.....หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... e-mail.....

4.2 สำนักงานสาขา ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร.....หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... e-mail.....

5. จำนวนเงินทุนจดทะเบียน.....บาท

6. ประเภทของการให้บริการ (หากให้บริการมากกว่า 1 ประเภท ให้เลือกได้มากกว่า 1 หัวข้อ)

ทำบัญชี

สอบบัญชี

บริการวิชาชีพบัญชีอื่น โปรดระบุ

ให้บริการด้านกฎหมาย และ/หรือภาษี

วางระบบบัญชี และ/หรือสารสนเทศ

อื่น ๆ โปรดระบุ

.....
.....
.....

7. รายละเอียดกิจการที่เกี่ยวข้องกันของนิติบุคคล มีจำนวน.....แห่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้
(กรณีมีรายชื่อกิจการที่เกี่ยวข้องกันเกินกว่าที่แบบฟอร์มให้ระบุ ขอให้จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบ)

ลำดับที่	เลขทะเบียนนิติบุคคล	ชื่อกิจการ	ธุรกิจหลักของกิจการ	ระบุลักษณะที่เกี่ยวข้องกัน*
1.				
2.				
3.				
4.				

(กิจการที่เกี่ยวข้องกัน หมายถึง กิจการที่เกี่ยวข้องกันตามคำนิยามของมาตรฐานการบัญชี เรื่อง การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลหรือกิจการที่เกี่ยวข้องกัน)

* เช่น เป็นบริษัทย่อย บริษัทร่วม ผู้บริหารหรือผู้ถือหุ้นร่วมกัน

8. รายชื่อบุคลากร จำนวน.....คน *(กรณีมีรายชื่อบุคลากรเกินกว่าที่แบบฟอร์มให้ระบุ ขอให้จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบ)*

ลำดับ	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน (กรณีชาวต่างชาติ : เลขที่หนังสือเดินทาง)	ชื่อ-สกุล	กรรมการผู้มีอำนาจ ลงนามผูกพันนิติบุคคล (โปรดทำเครื่องหมาย ✓)	เลขทะเบียน ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

*** กรณีที่กิจการให้บริการด้านการสอบบัญชี บุคคลซึ่งมีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้สอบบัญชีรับอนุญาต***

9. หัวหน้าสำนักงาน

ชื่อ-สกุล นาย นาง นางสาว ยศ.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ----

รหัสผู้ทำบัญชีตาม พ.ร.บ. การบัญชี พ.ศ. 2543

ประเภท สมาชิกสามัญ สมาชิกวิสามัญ สมาชิกสมทบ ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ทำบัญชี วันที่หมดอายุ...../...../.....

เลขทะเบียนผู้สอบบัญชีรับอนุญาต

ปฏิบัติงาน เต็มเวลา บางเวลา

10. รายชื่อบุคลากรผู้ทำบัญชีที่รับผิดชอบในฐานะผู้ทำบัญชีของกิจการ และจำนวนผู้ช่วยผู้ทำบัญชี

(กรณีมีผู้ทำบัญชีเกินกว่าที่แบบฟอร์มให้ระบุ ขอให้จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบ)

10.1 รายชื่อบุคลากรผู้ทำบัญชีที่รับผิดชอบในฐานะผู้ทำบัญชีของกิจการ จำนวน.....คน

- (1) ชื่อ-สกุล ผู้ทำบัญชี นาย นาง นางสาว ยศ
- เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ----
- รหัสผู้ทำบัญชีตาม พ.ร.บ. การบัญชี พ.ศ. 2543
- ประเภท สมาชิกสามัญ สมาชิกวิสามัญ สมาชิกสมทบ ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ทำบัญชี วันที่หมดอายุ...../...../.....
- ปฏิบัติงาน เต็มเวลา บางเวลา
- (2) ชื่อ-สกุล ผู้ทำบัญชี นาย นาง นางสาว ยศ
- เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ----
- รหัสผู้ทำบัญชีตาม พ.ร.บ. การบัญชี พ.ศ. 2543
- ประเภท สมาชิกสามัญ สมาชิกวิสามัญ สมาชิกสมทบ ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ทำบัญชี วันที่หมดอายุ...../...../.....
- ปฏิบัติงาน เต็มเวลา บางเวลา

10.2 ยอดรวมผู้ช่วยผู้ทำบัญชีของนิติบุคคล จำนวน..... คน โดยแบ่งตามแต่ละประเภท ดังนี้

ประเภท	การปฏิบัติงาน		รวม
	เต็มเวลา	บางเวลา	
1. ขึ้นทะเบียนไว้กับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า			
2. ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า			
รวม			

11. วิทยานามผู้สอบบัญชีรับอนุญาตที่ลงลายมือชื่อในฐานะผู้สอบบัญชีของกิจการ และจำนวนผู้ช่วยผู้สอบบัญชี
(กรณีมีผู้สอบบัญชีเกินกว่าที่แบบฟอร์มให้ระบุ ขอให้จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบ)

11.1 วิทยานามผู้สอบบัญชีที่ลงลายมือชื่อในฐานะผู้สอบบัญชีของกิจการ จำนวน.....คน

(1) ชื่อ-สกุล นาย นาง นางสาว อื่น

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน - - - -

เลขทะเบียนผู้สอบบัญชีรับอนุญาต

ประเภท สมาชิกสามัญ สมาชิกวิสามัญ สมาชิกสมทบ ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ทำบัญชี วันที่หมดอายุ...../...../.....

ปฏิบัติงานสอบบัญชี เต็มเวลา บางเวลา

(2) ชื่อ-สกุล นาย นาง นางสาว อื่น

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน - - - -

เลขทะเบียนผู้สอบบัญชีรับอนุญาต

ประเภท สมาชิกสามัญ สมาชิกวิสามัญ สมาชิกสมทบ ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ทำบัญชี วันที่หมดอายุ...../...../.....

ปฏิบัติงานสอบบัญชี เต็มเวลา บางเวลา

11.2 ยอดรวมผู้ช่วยผู้สอบบัญชีของนิติบุคคล จำนวน..... คน โดยแบ่งตามแต่ละประเภท ดังนี้

ประเภท	การปฏิบัติงาน		รวม
	เต็มเวลา	บางเวลา	
1. เป็นผู้สอบบัญชีรับอนุญาต			
2. ไม่ได้เป็นผู้สอบบัญชีรับอนุญาต			
รวม			

12. ประเภท จำนวน และรายได้จากธุรกิจที่ให้บริการในแต่ละรอบปีบัญชี (ย้อนหลัง 3 ปี)

12.1 ยอดรวมรายได้ค่าบริการ

รอบปีบัญชีสิ้นสุด วันที่ (ย้อนหลัง 3 ปี)	บริการทำบัญชี		บริการสอบบัญชี		รายได้ค่าบริการ วิชาชีพบัญชีอื่น	รวมรายได้ค่าบริการ (ตรงตามงบการเงิน)
	จำนวน (ราย)	รายได้ (บาท)	จำนวน (ราย)	รายได้ (บาท)	รายได้ (บาท)	รายได้ (บาท)

12.2 ลูกค้านับบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และในท้องถิ่นอื่น ๆ (ถ้ามี)

รอบปีบัญชีสิ้นสุด วันที่ (ย้อนหลัง 3 ปี)	บริการทำบัญชี		บริการสอบบัญชี		รายได้ค่าบริการ วิชาชีพบัญชีอื่น	รวมรายได้ค่าบริการ
	จำนวน (ราย)	รายได้ (บาท)	จำนวน (ราย)	รายได้ (บาท)	รายได้ (บาท)	รายได้ (บาท)

13. การชำระค่าจดทะเบียนของนิติบุคคล

ได้ชำระค่าจดทะเบียนของนิติบุคคล จำนวนเงิน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) โดยได้แนบหลักฐานการชำระเงินมาพร้อมกับแบบฟอร์มนี้ ดังนี้

- เงินสด (ชำระ ณ ที่ทำการสภาวิชาชีพบัญชีหรือที่ทำการสาขาของสภาวิชาชีพบัญชีเท่านั้น)
- ใบนำฝากเงินเข้าบัญชีธนาคารของ สภาวิชาชีพบัญชี
 - ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สาขาอ่อนนุชเลขที่บัญชี 925 - 0 - 03773-7 วันที่.....จำนวนเงิน.....
 - ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาอาคารเสริมมิตร เลขที่บัญชี 085 - 0 - 06134-2 วันที่.....จำนวนเงิน.....
 - ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาอโศก เลขที่บัญชี 032 - 4 - 59261-6 วันที่.....จำนวนเงิน.....
 - ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) สาขาซอยสุขุมวิท 21 เลขที่บัญชี 611 - 2 - 03377-5 วันที่.....จำนวนเงิน.....
 - ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาสี่แยกอโศก เลขที่บัญชี 109 - 1 - 37261-4 วันที่.....จำนวนเงิน.....
- แคมเปญเช็คสั่งจ่าย สภาวิชาชีพบัญชี (โดยขีดคร่อมเช็คและขีดฆ่า “หรือผู้ถือ”)

ธนาคาร..... เลขที่..... วันที่..... จำนวนเงิน.....

14. หลักฐานการขึ้นทะเบียนนิติบุคคล (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

- หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ไม่เกิน 1 เดือน
- สำเนาบัตรประชาชน ย้อนหลัง 3 ปี หรือเท่าที่มีในกรณีเป็นนิติบุคคลตั้งใหม่
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม
- หลักฐานการชำระค่าจดทะเบียนของนิติบุคคล (กรณีชำระผ่านธนาคาร หรือแคมเปญเช็ค)
- หนังสือมอบอำนาจให้กระทำการแทนนิติบุคคล (ถ้ามี)

หมายเหตุ เมื่อจดทะเบียนนิติบุคคลเรียบร้อยแล้ว ให้ดำเนินการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับหลักประกันเพื่อประกันความรับผิดชอบที่สามไปพร้อมกันด้วย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ที่ได้ยื่นต่อสภาวิชาชีพบัญชีเป็นข้อมูลที่ต้องครบถ้วน และข้าพเจ้ายินดีที่จะแสดงหลักฐานและข้อมูลอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้สอบบัญชีในสังกัด รวมทั้งระบบควบคุมคุณภาพสำนักงาน และยินยอมให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากสภาวิชาชีพบัญชี เข้าเยี่ยมและตรวจสอบระบบควบคุมคุณภาพสำนักงาน ตลอดจนเรียกข้าพเจ้ามาให้ถ้อยคำ หรือชี้แจง หรือ ทำคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือ ส่งมอบเอกสารหลักฐานอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสอบบัญชีของผู้สอบบัญชีในสังกัด และระบบควบคุมคุณภาพสำนักงาน เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานการสอบบัญชีและมาตรฐานการควบคุมคุณภาพฉบับที่ 1



ลงชื่อ.....กรรมการ/หุ้นส่วนผู้จัดการ/ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ/หุ้นส่วนผู้จัดการ
(.....)

คำเตือน ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพบัญชี พ.ศ. 2547 มาตรา 66 นิติบุคคลใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 11 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามแสนบาทและปรับอีกไม่เกินวันละหนึ่งหมื่นบาทจนกว่าจะได้ปฏิบัติให้ถูกต้อง