



เลขที่คำขอ.....  
วันที่รับ.....  
ผู้รับ.....

## คำขอแก้ไขข้อมูลนิติบุคคล

ตามมาตรา 11

แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพบัญชี พ.ศ. 2547

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ชื่อนิติบุคคล (ภาษาไทย).....  
(ภาษาอังกฤษ).....

เลขทะเบียนนิติบุคคล

ข้าพเจ้าขอแก้ไขข้อมูลนิติบุคคลที่ได้แจ้งจดทะเบียนไว้กับสภาวิชาชีพบัญชีตามมาตรา 11 และมาตรา 78 พระราชบัญญัติวิชาชีพบัญชี พ.ศ. 2547 โดยมีรายละเอียดดังนี้ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในหัวข้อที่มีความประสงค์)

1. ชื่อนิติบุคคล

|                | นิติบุคคลเดิม | นิติบุคคลใหม่ |
|----------------|---------------|---------------|
| ชื่อภาษาไทย    |               |               |
| ชื่อภาษาอังกฤษ |               |               |

2. แปรสภาพนิติบุคคล

|  | นิติบุคคลเดิม | นิติบุคคลใหม่ |
|--|---------------|---------------|
| ชื่อภาษาไทย  |               |               |
| ชื่อภาษาอังกฤษ   |               |               |
| เลขทะเบียนนิติบุคคล  |               |               |
| ประเภทนิติบุคคล<br>(บริษัทจำกัด, ห้างหุ้นส่วนจำกัด,<br>ห้างหุ้นส่วนจดทะเบียน, อื่นๆ) |               |               |

3. ที่ตั้งนิติบุคคล มี.....แห่ง คือ (กรณีมีที่ตั้งนิติบุคคลเกินกว่าที่แบบฟอร์มให้ระบุขอให้จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบ)

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

4. จำนวนเงินทุนจดทะเบียน.....บาท

5. ประเภทของการให้บริการ

- ทำบัญชี  สอบบัญชี  ทำบัญชี และสอบบัญชี

6. รายนามกรรมการ/หุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล จำนวน.....คน  
(กรณีมีรายนามกรรมการ/หุ้นส่วนผู้จัดการเกินกว่าที่แบบฟอร์มให้ระบุขอให้จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบ)

| ลำดับ | เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน<br>(กรณีชาวต่างชาติ : เลขที่หนังสือเดินทาง ) | ชื่อ-สกุล | กรรมการ/หุ้นส่วน<br>ผู้จัดการผู้มีอำนาจ<br>ลงนามผูกพันนิติบุคคล<br>(โปรดทำเครื่องหมาย ✓) | เลขทะเบียน<br>ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต | ขอเปลี่ยนแปลง<br>จากรายนามเดิมโดย<br>(โปรดทำเครื่องหมาย ✓)     |
|-------|--|-----------|--|------------------------------------|--|
|       |  |           |  |                                    |  |
|       |  |           | <input type="checkbox"/>   |                                    | <input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> คัดออก |
|       |  |           | <input type="checkbox"/>   |                                    | <input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> คัดออก |
|       |  |           | <input type="checkbox"/>   |                                    | <input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> คัดออก |

\*\*\* กรณีที่นิติบุคคลให้บริการด้านการสอบบัญชีบุคคลซึ่งมีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลในการให้บริการด้านการสอบบัญชีต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้เป็น  
ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต\*\*\*

7. รายนามผู้ทำบัญชีที่รับผิดชอบในฐานะผู้ทำบัญชีของนิติบุคคล จำนวน.....คน  
(กรณีมีผู้ทำบัญชีเกินกว่าที่แบบฟอร์มให้ระบุ ขอให้จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบ)

| คำนำหน้า | ชื่อ-สกุล | เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน | การปฏิบัติงาน            |                          | ขอเปลี่ยนแปลง<br>จากรายนามเดิมโดย<br>(โปรดทำเครื่องหมาย ✓)     |
|----------|-----------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
|          |           |                           | เต็มเวลา                 | บางเวลา                  |  |
|          |           |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> คัดออก |
|          |           |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> คัดออก |
|          |           |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> คัดออก |

8. หัวหน้าสำนักงาน (สำหรับนิติบุคคลที่ให้บริการด้านสอบบัญชี)

| คำนำหน้า | ชื่อ-สกุล | เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน | เลขทะเบียนผู้สอบ<br>บัญชีรับอนุญาต | การปฏิบัติงาน            |                          | ขอเปลี่ยนแปลง<br>จากรายนามเดิมโดย<br>(โปรดทำเครื่องหมาย ✓)     |
|----------|-----------|---------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
|          |           |                           |                                    | เต็มเวลา                 | บางเวลา                  |  |
|          |           |                           |                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> คัดออก |

9. รายนามผู้สอบบัญชีรับอนุญาตที่ลงลายมือชื่อในฐานะผู้สอบบัญชีรับอนุญาตของนิติบุคคล จำนวน.....คน  
(กรณีมีผู้สอบบัญชีรับอนุญาตเกินกว่าที่แบบฟอร์มให้ระบุขอให้จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบ)

\* ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตที่ลงลายมือชื่อในฐานะผู้สอบบัญชีรับอนุญาตของนิติบุคคล รวมถึง

- ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตเป็นพนักงานของสำนักงานสอบบัญชีและสำนักงานสอบบัญชีมอบหมายให้รับผิดชอบต่อ  
การตรวจสอบและเสนอรายงานผลการตรวจสอบต่อการเงิน (รายงานของผู้สอบบัญชีรับอนุญาต) ของบริษัทลูกค้า หรือ
- ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตมิได้เป็นพนักงานของสำนักงานสอบบัญชีแต่สำนักงานสอบบัญชีมอบหมายให้รับผิดชอบต่อการตรวจสอบและเสนอรายงานผล  
การตรวจสอบต่อการเงิน (รายงานของผู้สอบบัญชีรับอนุญาต) ของบริษัทลูกค้า

ซึ่งทั้ง 2 ข้อข้างต้นรายงานของผู้สอบบัญชีรับอนุญาตได้ระบุชื่อสำนักงานสอบบัญชีหรือใช้เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานสอบบัญชีในการเสนอ  
รายงานของผู้สอบบัญชีรับอนุญาต เช่น เอกสารหัวจดหมาย (Letter Head) เป็นต้น

| คำนำหน้า | ชื่อ-สกุล | เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน | เลขทะเบียนผู้สอบ<br>บัญชีรับอนุญาต | การปฏิบัติงาน            |                          | ขอเปลี่ยนแปลง<br>จากรายนามเดิมโดย<br>(โปรดทำเครื่องหมาย ✓)     |
|----------|-----------|---------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
|          |           |                           |                                    | เต็มเวลา                 | บางเวลา                  |  |
|          |           |                           |                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> คัดออก |
|          |           |                           |                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> คัดออก |
|          |           |                           |                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> เพิ่ม <input type="checkbox"/> คัดออก |

11. ขอยกเลิกการจดทะเบียนนิติบุคคล เนื่องจาก .....  
(แบบหลักฐานที่แสดงว่าได้ยกเลิกการจดทะเบียนนิติบุคคล หรือยกเลิกการให้บริการด้านการทำบัญชี หรือด้านการสอบบัญชี )
12. ขอให้ออกหนังสือรับรองฉบับใหม่ เนื่องจาก
- เปลี่ยนชื่อนิติบุคคล (แบบหลักฐานหนังสือรับรองการจดทะเบียนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เป็นนิติบุคคลชื่อใหม่)
  - ขำрут / สูญหาย
13. มีความประสงค์อื่นๆ (กรุณาระบุ)
- .....
- .....
- .....
- .....

**14. การชำระค่าดำเนินการแก้ไขข้อมูลนิติบุคคล/ยกเลิกการจดทะเบียนนิติบุคคล**

ข้าพเจ้าได้ชำระค่าดำเนินการแก้ไขข้อมูลนิติบุคคล/ยกเลิกการจดทะเบียนนิติบุคคล จำนวนเงิน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) โดยได้แนบหลักฐานการชำระเงินมาพร้อมกับคำขอนี้ ดังนี้

- เงินสด (ชำระ ณ ที่ทำการสภาวิชาชีพบัญชีหรือที่ทำการสาขาของสภาวิชาชีพบัญชีที่นั่น)
- ใบนำฝากเงินเข้าบัญชีธนาคารของ สภาวิชาชีพบัญชี
  - ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สาขาอยุธยาถนนไศยมณตรี เลขที่บัญชี 925 - 0 - 03773-7 วันที่.....จำนวนเงิน.....
  - ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาอาคารเสริมมิตร เลขที่บัญชี 085 - 0 - 06134-2 วันที่.....จำนวนเงิน.....
  - ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาโอค เลขที่บัญชี 032 - 4 - 59261-6 วันที่.....จำนวนเงิน.....
  - ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) สาขาอยุธยาสุขุมวิท 21 เลขที่บัญชี 611 - 2 - 03377-5 วันที่.....จำนวนเงิน.....
  - ธนาคารกรุงศรีอยุธยา (มหาชน) สาขาสี่แยกโอค เลขที่บัญชี 109 - 1 - 37261-4 วันที่.....จำนวนเงิน.....
- แคชเชียร์เช็คสั่งจ่าย สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์ (โดยขีดคร่อมเช็คและขีดฆ่า "หรือผู้ถือ")  
ธนาคาร..... เลขที่..... วันที่..... จำนวนเงิน.....

**15. หลักฐานการแก้ไขข้อมูลนิติบุคคล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องและประทับตรา (ถ้ามี)**

- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล มีอายุไม่เกิน 3 เดือน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการ/หุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจลงนาม
- หลักฐานการชำระค่าดำเนินการแก้ไขข้อมูลนิติบุคคล/ยกเลิกการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีชำระผ่านธนาคาร หรือแคชเชียร์เช็ค)
- หนังสือมอบอำนาจให้กระทำการแทนนิติบุคคล (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ที่ได้ยื่นต่อสภาวิชาชีพบัญชีเป็นข้อมูลที่ต้องครบถ้วน และข้าพเจ้ายินดีจะแสดงหลักฐานและข้อมูลอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้สอบบัญชีในสังกัด รวมทั้งระบบควบคุมคุณภาพสำนักงาน และยินยอมให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากสภาวิชาชีพบัญชีเข้าเยี่ยมและตรวจสอบระบบควบคุมคุณภาพสำนักงาน ตลอดจนเรียกข้าพเจ้ามาให้ถ้อยคำ หรือชี้แจง หรือทำคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือส่งมอบเอกสารหลักฐานอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสอบบัญชีของผู้สอบบัญชีในสังกัด และระบบควบคุมคุณภาพสำนักงาน เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานการสอบบัญชีและมาตรฐานการควบคุมคุณภาพฉบับที่ 1 และยินยอมให้สภาวิชาชีพบัญชีจัดเก็บ รวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคลตามวัตถุประสงค์ของการจดทะเบียนของนิติบุคคล โดยมีระยะเวลาตลอดการจดทะเบียนตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพบัญชี พ.ศ. 2547 และต่อเนื่องไปอีก 2 ปีนับแต่วันที่สถานการณ์จดทะเบียนสิ้นสุดลง



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

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

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