



สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์
 133 ถนนสุขุมวิท 21 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
 โทร.0-2685-2500 โทรสาร.0-2685-2501

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่ยื่น

ค่าธรรมเนียม.....บาท

เลขที่.....

ผู้รับ.....

คำขอเปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเพิ่มเติม
เกี่ยวกับการอบรมหรือการประชุมสัมมนา

- นิติบุคคล กระทรวง กรม หรือส่วนราชการ
- สถาบันการศึกษาของรัฐ สถาบันการศึกษาของเอกชน
- หน่วยงานภายในที่เป็นต้นสังกัดของผู้เข้ารับการอบรมหรือการประชุมสัมมนา (In house)
- อื่น ๆ ระบุ.....

1. ชื่อนิติบุคคล / หน่วยงาน

ภาษาไทย.....

ภาษาอังกฤษ.....

2. นิติบุคคลเลขที่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. รหัสหน่วยงาน

--	--	--	--	--	--

4. ที่อยู่นิติบุคคล/หน่วยงาน

เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ผู้ประสานงาน.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail.....Web.....

5. มีความประสงค์แจ้งเกี่ยวกับ (รายละเอียดประกอบตามแบบที่สภาวิชาชีพบัญชีกำหนด จำนวนอย่างละ 1 ชุด)

- | | | | |
|--|--|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เนื้อหาหลักสูตรการอบรมหรือการประชุมสัมมนา | <input type="checkbox"/> เปลี่ยนแปลง/แก้ไข | <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม | <input type="checkbox"/> ยกเลิก |
| <input type="checkbox"/> วิทยากร | <input type="checkbox"/> เปลี่ยนแปลง/แก้ไข | <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม | <input type="checkbox"/> ยกเลิก |
| <input type="checkbox"/> วันหรือสถานที่ | <input type="checkbox"/> เปลี่ยนแปลง/แก้ไข | <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม | <input type="checkbox"/> ยกเลิก |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | <input type="checkbox"/> เปลี่ยนแปลง/แก้ไข | <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม | <input type="checkbox"/> ยกเลิก |

6. เปลี่ยนแปลงผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้แทนซึ่งเป็นผู้ดำเนินการแทน

ชื่อ นาย นาง นางสาว ยศ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ไม่เป็นสมาชิก เป็นสมาชิกสภาวิชาชีพบัญชี ประเภท สามัญ วิสามัญ สมทบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ



ลงชื่อกรรมการ/หุ้นส่วนผู้จัดการ/ผู้แทน
 (.....)

ลงชื่อกรรมการ/หุ้นส่วนผู้จัดการ/ผู้แทน
 (.....)

รายละเอียดประกอบคำขอ สวบช. 14
คำขอเปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเพิ่มเติม

รายละเอียดการอบรมหรือการประชุมสัมมนา

เปลี่ยนแปลง/แก้ไข เพิ่มเติม ยกเลิก

รายการ	รายละเอียด (เดิม)	รายละเอียด (ใหม่)	หมายเหตุ
รหัสหลักสูตร			
ชื่อหลักสูตร			
วันที่/เวลา			
สถานที่จัดอบรม			
วิทยากร			
เนื้อหาและขอบเขต			

ลงชื่อกรรมการ/หุ้นส่วนผู้จัดการ/ผู้แทน

(.....)