



สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์
133 ถนนสุขุมวิท 21(อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ
10110 โทร 0 2685 2500 www.tfac.or.th

สวข.5.4

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เลขที่คำขอ.....

วันที่รับ.....

ผู้รับ.....

คำขอแจ้งเปลี่ยนแปลงประเภทของหลักประกัน
เพื่อประกันความรับผิดชอบต่อบุคคลที่สาม

ตามมาตรา 11

แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพบัญชี พ.ศ. 2547

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงประเภทของหลักประกันเพื่อประกันความรับผิดชอบต่อบุคคลที่สามความรับผิดชอบต่อบุคคลที่สามตามกฎกระทรวง เรื่อง กำหนดหลักประกันความรับผิดชอบต่อบุคคลที่สามของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี พ.ศ. 2553 ออกตามความในมาตรา 5 และมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพบัญชี พ.ศ. 2547 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. *ชื่อนิติบุคคล (ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

2. *เลขทะเบียนนิติบุคคล

3. *เบอร์โทรศัพท์มือถือสำนักงาน..... *email สำนักงาน.....
(โปรดใช้ e-mail เดียวกันกับที่แจ้งกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า)

4. *ข้าพเจ้าได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงประเภทหลักประกันเพื่อประกันความรับผิดชอบต่อบุคคลที่สามจากเดิม

บัญชีเงินฝากประจำ 1 ปี ปี ของธนาคาร สาขา

ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี..... วันที่ครบกำหนด.....

จำนวนเงินบาท (ตัวอักษร.....)

บัตรเงินฝาก ของธนาคาร สาขา

ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี..... วันที่ครบกำหนด.....

จำนวนเงินบาท (ตัวอักษร.....)

พันธบัตรรัฐบาลไทย เลขที่ วันที่..... วันที่ครบกำหนด.....

จำนวนเงินบาท (ตัวอักษร.....)

พันธบัตรองค์กรหรือรัฐวิสาหกิจ ออกโดย..... เลขที่.....

วันที่..... วันที่ครบกำหนด จำนวนเงินบาท (ตัวอักษร.....)

กรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดชอบต่อวิชาชีพบัญชีของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี ของบริษัท

เลขที่ วันที่ครบกำหนด..... จำนวนเงินบาท (ตัวอักษร.....)

*เปลี่ยนเป็น

บัญชีเงินฝากประจำ 1 ปี ปี ของธนาคาร สาขา

ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี..... วันที่ครบกำหนด.....

จำนวนเงินบาท (ตัวอักษร.....)

- บัตรเงินฝาก ของธนาคาร สาขา
 ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....วันที่ครบกำหนด.....
 จำนวนเงินบาท (ตัวอักษร.....)
- พันธบัตรรัฐบาลไทย เลขที่วันที่.....วันที่ครบกำหนด.....
 จำนวนเงินบาท (ตัวอักษร.....)
- พันธบัตรหรือตราหนี้รัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ ออกโดย..... เลขที่.....
 วันที่.....วันที่ครบกำหนด จำนวนเงินบาท (ตัวอักษร.....)
- กรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดทางวิชาชีพบัญชีของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี ของบริษัท
 เลขที่วันที่ครบกำหนด.....จำนวนเงินบาท (ตัวอักษร.....)
- ข้าพเจ้าจะดำรงหลักประกันดังกล่าวให้เป็นไปตามกฎกระทรวง ข้อ 5

5. ภายในหกสิบวันนับแต่วันสิ้นรอบปีบัญชีทุกปี ข้าพเจ้าจะจัดให้มีหลักประกันเป็นจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละสามของทุน ณ วันสิ้นรอบปีบัญชีที่ผ่านมา หรือของรายได้รอบปีบัญชีที่ผ่านมาแล้วแต่จำนวนใดจะมากกว่า และแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับหลักประกันต่อสภาวิชาชีพบัญชี
6. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงประเภทของหลักประกันในระหว่างรอบปีบัญชี ข้าพเจ้ามีหน้าที่แจ้งต่อสภาวิชาชีพบัญชีภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงตามกฎกระทรวงข้อ 6 วรรคสอง
7. *การชำระค่าดำเนินการขอแจ้งเปลี่ยนแปลงประเภทของหลักประกันฯ

ข้าพเจ้าได้ชำระค่าดำเนินการขอแจ้งเปลี่ยนแปลงประเภทของหลักประกันฯ จำนวนเงิน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) โดยได้แนบหลักฐานการชำระเงินมาพร้อมกับคำขอนี้ ดังนี้

- เงินสด (ชำระ ณ ที่ทำการสภาวิชาชีพบัญชีหรือที่ทำการสาขาของสภาวิชาชีพบัญชีที่นั่น)
- หลักฐานการชำระเงินเข้าบัญชีธนาคารของ สภาวิชาชีพบัญชี
- ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สาขาอยุธยาถนนอโศกมนตรี เลขที่บัญชี 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) สาขาอยุธยาสุขุมวิท 21 เลขที่บัญชี 611 - 2 - 03377-5 วันที่.....จำนวนเงิน.....
 - ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาสี่แยกอโศก เลขที่บัญชี 109 - 1 - 37261-4 วันที่.....จำนวนเงิน.....
- แคชเชียร์เช็คสั่งจ่าย สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์ (โดยขีดคร่อมเช็คและขีดฆ่า "หรือผู้ถือ")
 ธนาคาร..... เลขที่..... วันที่..... จำนวนเงิน.....

8. *หลักฐานการเปลี่ยนแปลง/แก้ไขประเภทของหลักประกัน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องและประทับตรา (ถ้ามี)

- สำเนาหลักประกัน.....
- หลักฐานการชำระค่าดำเนินการแจ้งเปลี่ยนแปลง/แก้ไขประเภทหลักประกัน (กรณีชำระผ่านธนาคาร หรือแคชเชียร์เช็ค)
- หนังสือมอบอำนาจให้กระทำการแทนนิติบุคคล (ถ้ามี)
- อื่น ๆ.....

9. ที่อยู่จัดส่งเอกสารโปรดระบุ (ถ้ามี)

ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร.....หมู่บ้าน.....
 ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ยื่นต่อสภาวิชาชีพบัญชีเป็นข้อมูลที่ต้องครบถ้วน และข้าพเจ้ายินดีจะแสดงหลักฐานและข้อมูลอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้สอบบัญชีในสังกัด รวมทั้งระบบควบคุมคุณภาพสำนักงาน และยินยอมให้ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

จากสภาวิชาชีพบัญชีเข้าเยี่ยมและตรวจสอบระบบควบคุมคุณภาพสำนักงาน 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

นิติบุคคลทำรายการ Online การเปลี่ยนแปลงประเภทของหลักประกัน ได้ที่ https://short.tfac.or.th/v1/V85N2PeAC	
ระบบ Market place ค้นหาข้อมูล นิติบุคคล https://eservice.tfac.or.th/market_place	