



အောင်သစ္စာဦးအထွေထွေအာမခံကုမ္ပဏီလီမိတက်
 ကိုယ်အင်္ဂါထိခိုက်မှုအာမခံ
 အဆိုလွှာ

ကိုယ်စားလှယ်အမည်
 ကိုယ်စားလှယ်အမှတ်

အာမခံထားသူ

အမည် အဘအမည်
 အသက်(လာမည့်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက်) နှစ်၊မွေးသက္ကရာဇ်
 မွေးဖွားရာဇာတိ လူမျိုး
 အိမ်ထောင်ရှိ/ မရှိ ကျား/မ အရပ်အမြင့် ကိုယ်အလေးချိန်ပေါင်
 နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးအမှတ်/ နိုင်ငံကူးလက်မှတ်
 အလုပ်အကိုင်(အသေးစိတ်ဖော်ပြရန်) လုပ်ငန်းသဘာဝ
 နေရပ်လိပ်စာနှင့်ဖုန်းနံပါတ်

ထားရှိလိုသောအာမခံ

ထားရှိလိုသောအာမခံထားငွေ (ကျပ်/ US\$) (..... တိတိ)
 အာမခံသက်တမ်း: ၃ လ။ ၆ လ။ ၁၂ လ။

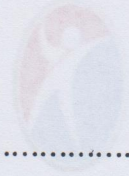
အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ

အမည် အဘအမည်
 အသက် နှစ်၊ မွေးသက္ကရာဇ်
 နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးအမှတ်/ နိုင်ငံကူးလက်မှတ်
 နေရပ်လိပ်စာနှင့်ဖုန်းနံပါတ်

တော်စပ်ပုံ

ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် ဤအဆိုလွှာတင်သွင်းသည့်ရက်နေ့တွင် ကျန်းမာလျက်ရှိပြီး မိမိ၏ခန္ဓာကိုယ်၌မည်သည့်ဒဏ်ရာမျှ
 လုံးဝမရှိပါကြောင်း ကြေငြာပါသည်။

အထက်ဖော်ပြပါ ကြေငြာချက်၊ ဖြည့်စွက်ချက်များနှင့် အဖြေများမှာ ကျွန်တော်/ ကျွန်မ သိရှိယုံကြည်သရွေ့
 မှန်ကန်ပါကြောင်း ဝန်ခံကတိပြုပြီး ၎င်းတို့မှာ ကျွန်တော်/ ကျွန်မနှင့် ဤအာမခံကုမ္ပဏီတို့ချုပ်ဆိုမည့်
 ပဋိညာဉ်၏အခြေခံများဖြစ်ကြောင်းနှင့် ယင်းအဖြေများ၊ ကြေငြာချက်၊ ဖြည့်စွက်ချက်များ တစ်စုံတစ်ရာ မမှန်ကန်ပါက
 အဆိုပါ ပဋိညာဉ်ပျက်ပြယ်ကာ အကျိုးခံစားခွင့် လုံးဝမရရှိနိုင်ကြောင်း ကောင်းစွာသိရှိပါသည်။



ကိုယ်စားလှယ်/ အသိသက်သေလက်မှတ် အာမခံထားသူလက်မှတ်

အမည်

လိပ်စာ

ဖုန်းနံပါတ်

မှတ်ချက် ။

အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူမှာ အရွယ်မရောက်သေးသူဖြစ်လျှင် မိဘအရင်း သို့မဟုတ် တရားဝင်အုပ်ထိန်းခွင့် ရရှိသူသို့ ထုတ်ပေးမည်။ အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူမှာ အာမခံထားသူထက်စော၍ ကွယ်လွန်ခဲ့ပြီး အကျိုးခံစားခွင့်ကို ထပ်မံ မပြင်ဆင်၊ မပြောင်းလွှဲရသေးမီ အာမခံထားသူကွယ်လွန်လျှင် အောက်ပါအစီအစဉ် အတိုင်း အကျိုးခံစားခွင့် ထုတ်ပေးမည်။

အာမခံထားသူ၏

- ၁။ ခင်ပွန်း(သို့မဟုတ်) ဇနီး
- ၂။ သား/ သမီး
- ၃။ မြေး
- ၄။ ညီအစ်ကိုမောင်နှမ
- ၅။ မိဘ

အာမခံလုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်ခွင့်ဥပဒေ
ပုဒ်မ ၁၂(ဆ)

ကုမ္ပဏီမှဖြည့်စွက်ရန်

အဆိုလွှာတင်သူအား အာမခံသက်တမ်း အတွက်၊ ပရီမီယံနှုန်း: အရ ကျသင့်ပရီမီယံ
(ကျပ် / US\$ တိတိ) ဖြင့် (.....) ရက်နေ့မှစတင်၍
အာမခံလက်ခံပါသည်။

အမှတ်
ပြေစာ _____
ရက်စွဲ
ကျပ်/ US\$ _____