

หนังสือแสดงความประสงค์ขอรหัสผ่านใหม่ (Reset Password)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ข้อมูลที่ปรึกษา สำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคลธรรมดา/นิติบุคคล)..... เลขประจำตัวประชาชน/ทะเบียนนิติบุคคล/ทะเบียนพาณิชย์ เลขที่ ภูมิลำเนา/สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ มีความประสงค์ขอรหัสผ่านใหม่ (Reset Password) เพื่อเข้าใช้งานระบบฐานข้อมูลของศูนย์ข้อมูลที่ปรึกษา ของทะเบียนที่ปรึกษาหมายเลข

ทั้งนี้ ได้จัดส่งเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ดังนี้

กรณีที่ปรึกษาอิสระ

สำเนาบัตรประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีที่ปรึกษานิติบุคคล

1) หนังสือรับรองการจดทะเบียนกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า (รับรองไม่เกิน 6 เดือน) รับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตราหน่วยงาน (ถ้ามี)

2) สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีอำนาจลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตราหน่วยงาน (ถ้ามี)

3) หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ รับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตราหน่วยงาน (ถ้ามี)

ทั้งนี้ หากเอกสารไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน โปรดติดต่อประสานงานกับ (ชื่อบุคคล)..... หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....อีเมล.....

ขอแสดงความนับถือ



ลงชื่อ(ผู้มีอำนาจลงนาม)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)