



สัตวแพทยสภา
รับที่.....
วันที่.....
เวลา.....

**คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นางสาว).....อายุ.....ปี

ชื่อภาษาอังกฤษ(Mr./Mrs./Miss).....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

ที่อยู่ (ทะเบียนบ้าน)เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทร.มือถือ.....

ที่อยู่(ส่งเอกสาร)เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

ทำงาน  เอกชน  ราชการ  กิจการส่วนตัว สถานที่ทำงาน และที่อยู่

**ขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูลดังต่อไปนี้.....**

เหตุผลที่ขอแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสัตวแพทยสภา ดังนี้

1. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
2. ใบอนุญาตฯ ตัวจริง (ฉบับเดิม), บัตรสมาชิกฯ ฉบับจริง (ใบเดิม)
3. รูปถ่ายขนาด 4 x 5 ซม.(2 นิ้ว) จำนวน 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) 4.สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล หรือข้อมูลอื่น ๆ
4. ค่าธรรมเนียมการขอเปลี่ยนบัตรฯ 200.- บาท

ชำระเงินด้วยตนเองหรือผ่านธนาคาร ดังนี้

1. เคาน์เตอร์เซอร์วิสทุกสาขาทั่วประเทศ ค่าธรรมเนียม 10 บาท ชำระได้ไม่เกิน 49,000 บาท ต่อ 1 รายการ
2. ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ (COMP CODE: 0932) ค่าธรรมเนียม 15 บาท
3. ธนาคารกสิกรไทย สาขาสยามสแควร์ ชื่อบัญชีสัตวแพทยสภา เลขที่บัญชี 026-1-10509-8) ค่าธรรมเนียม10/20 บาท

(ถ้าชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber banking ต้องใส่รหัส COMP CODE : 35096)

(กรณีชำระที่ ธ.ไทยพาณิชย์ หรือ ธ.กสิกรไทย ให้ Download ใบสั่งจ่าย (Pay In) โดยระบุ Ref:1 เป็นเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน)

ส่งคำขอ/หลักฐาน/สำเนาการโอนเงินมาที่สำนักงานสัตวแพทยสภา เลขที่ 68/8 หมู่ 1 ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง

จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2017-0700-8 โทรสาร. 0-2017-0709

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและเอกสารประกอบคำขอเป็นความจริง และถูกต้องตรงกับต้นฉบับทุกประการ หากข้อความและเอกสารดังกล่าวไม่เป็นความจริงหรือไม่ถูกต้องตรงกับต้นฉบับแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สัตวแพทยสภาดำเนินการตามกฎหมายได้ทันที ”

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)



# ค่าธรรมเนียมการขอเปลี่ยนบัตรประจำตัวสมาชิก

ส่วนของลูกค้า

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

## สัตวแพทยสภา

### VETERINARY COUNCIL OF THAILAND

สำนักงานสัตวแพทยสภา : 68/8 หมู่ 1 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ : 0-2017-0700-8 โทรสาร : 0-2017-0709

สาขาที่รับฝาก..... วันที่ .....

เพื่อนำเข้าบัญชี สัตวแพทยสภา เลขที่ผู้เสียภาษีอากร 0994000072635

- เคาน์เตอร์เซอร์วิสทุกสาขาทั่วประเทศ (10 บาท) ชำระได้ไม่เกิน 49,000 บาท ต่อ 1 รายการ
- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ COMP CODE: 0932 (15/15 บาท)
- ธนาคารกรุงศรีไทย สาขาสยามสแควร์ เลขที่บัญชี: 026-1-10509-8 (10/20 บาท)  
(ธนาคารกรุงศรีไทยถ้าชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber Banking ต้องใส่รหัส COMP CODE : 35096)

ชื่อผู้ฝาก .....
IDบัตรประชาชน/รหัสสมาชิก/สถาบัน (Ref No.1) .....
รหัสกิจกรรม (Ref No.2) .....0006.....

หมายเลขเช็ค Cheque	ลงวันที่ Date	ชื่อธนาคาร Drawee Bank	สาขา Branch	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Bath)

<input type="radio"/> เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	100
--------------------------------------	--	-----

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by .....  
โทรศัพท์/Telephone .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
ผู้รับเงิน .....

\*สำหรับธนาคารไทยพาณิชย์ ไม่สามารถชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารได้



## สัตวแพทยสภา

### VETERINARY COUNCIL OF THAILAND

สำนักงานสัตวแพทยสภา : 68/8 หมู่ 1 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ : 0-2017-0700-8 โทรสาร : 0-2017-0709

ส่วนของธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขาที่รับฝาก..... วันที่ .....

เพื่อนำเข้าบัญชี สัตวแพทยสภา เลขที่ผู้เสียภาษีอากร 0994000072635

- เคาน์เตอร์เซอร์วิสทุกสาขาทั่วประเทศ (10 บาท) ชำระได้ไม่เกิน 49,000 บาท ต่อ 1 รายการ
- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ COMP CODE: 0932 (15/15 บาท)
- ธนาคารกรุงศรีไทย สาขาสยามสแควร์ เลขที่บัญชี: 026-1-10509-8 (10/20 บาท)  
(ธนาคารกรุงศรีไทยถ้าชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber Banking ต้องใส่รหัส COMP CODE : 35096)

ชื่อผู้ฝาก .....
IDบัตรประชาชน/รหัสสมาชิก/สถาบัน (Ref No.1) .....
รหัสกิจกรรม (Ref No.2) .....0006.....

หมายเลขเช็ค Cheque	ลงวันที่ Date	ชื่อธนาคาร Drawee Bank	สาขา Branch	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Bath)

<input type="radio"/> เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)	100
--------------------------------------	--	-----

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by .....  
โทรศัพท์/Telephone .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
ผู้รับเงิน .....