



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍປ່ຽນແປງພາຍຫຼັງຂຶ້ນທະບຽນ/ຈົດແຈ້ງອຸປະກອນການແພດ

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນຜູ້ຮ້ອງຂໍ:....., ບໍລິສັດ/ໂຮງງານ:.....

ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ດໍາເນີນທຸລະກິດດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນການແພດຕາມໃບອະນຸຍາດດ້ານວິຊາການ ທະບຽນເລກທີ:...

.....ອອກຊື່ທ່ານ:.....ສະຖານທີ່ຕັ້ງຢູ່ບ້ານ.....

ເມືອງ:.....ແຂວງ:.....ໂທລະສັບ:.....

ຂໍຮຽນມາຍັງກົມອາຫານ ແລະ ຢາ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກເພື່ອຂໍອະນຸຍາດປ່ຽນແປງພາຍຫຼັງຂຶ້ນທະບຽນ/ຈົດແຈ້ງອຸປະກອນການແພດ ເຊິ່ງມີລາຍລະອຽດລຸ່ມນີ້:

ຊື່ການຄ້າ (ພາສາລາວ):.....

ຊື່ການຄ້າ (ພາສາອັງກິດ):.....

1. ປະເພດຂອງອຸປະກອນການແພດ:

ບິ່ງມະຕິໃນຫຼອດແກ້ວ (ພາຍນອກຮ່າງກາຍ): ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

2. ປະເພດຄວາມສ່ຽງຂອງອຸປະກອນການແພດຕາມຫຼັກການທີ:.....

A ☐

B ☐

C ☐

D ☐

3. ປະເພດຂອງການຂຶ້ນທະບຽນ/ຈົດແຈ້ງ:

ດ່ຽວ ☐

ຄອບຄົວ ☐

ລະບົບ ☐

4. ຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ຂອງໂຮງງານຜູ້ຜະລິດ:.....

5. ຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ຂອງເຈົ້າຂອງຜະລິດຕະພັນ:.....

6. ລະຫັດສາກົນຂອງອຸປະກອນການແພດ:.....

7. ລາຄາຫົວໜ່ວຍ (ຈໍາໜ່າຍ):.....

ທີ່:.....ວັນ,ເດືອນ,ປີ:.....

ຊື່ ແລະ ລາຍເຊັນຜູ້ຮ້ອງຂໍ

ບັນຊີການປ່ຽນແປງ

➤ ໃຫ້ໝາຍເອົາຂໍ້ທີ່ມີການປ່ຽນແປງ

ລຳດັບ	ການປ່ຽນແປງ	ເອກະສານຢັ້ງຢືນ	ໝາຍເຫດ
1	ຊື່ຂອງຜູ້ຜະລິດ		
2	ຊື່ເຈົ້າຂອງຜະລິດຕະພັນ		
3	ທີ່ຢູ່ຂອງຜູ້ຜະລິດ		
4	ທີ່ຢູ່ຂອງເຈົ້າຂອງຜະລິດຕະພັນ		
5	ຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ຂອງຜູ້ຜະລິດ		
6	ຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ເຈົ້າຂອງຜະລິດຕະພັນ		
7	ເອກະສານຮັບຮອງຄວາມສອດຄ່ອງຂອງ ຜະລິດຕະພັນ		
8	ເອກະສານກວດສອບ ແລະ ຢັ້ງຢືນຄວາມ ຖືກຕ້ອງຂອງການອອກແບບ		
9	ເນື້ອໃນສະຫຼາກ ຫຼື/ແລະ ຄູ່ມືນຳໃຊ້		
10	ການປ່ຽນແປງຂອງການຂຶ້ນທະບຽນ ຫຼື ຈົດແຈ້ງເປັນຄອບຄົວ ຫຼື ລະບົບ		
11	ອາຍຸການນຳໃຊ້ ຫຼື/ ແລະ ເງື່ອນໄຂການເກັບຮັກສາ		
12	ປະເພດຄວາມສ່ຽງຂອງອຸປະກອນການແພດ		
13	ແກ້ໄຂສ່ວນປະກອບສຳຄັນຂອງອຸປະກອນການແພດ (ລວມທັງແຫຼ່ງຜູ້ສະໜອງ ຫຼື ຂະບວນການ ຜະລິດຂອງສ່ວນປະກອບດັ່ງກ່າວ)		
14	ຂໍ້ກຳນົດສະເພາະຂອງຜະລິດຕະພັນ		
15	ການບັນຈຸຫຸ້ມຫໍ່		
16	ຂັ້ນຕອນການຜະລິດ		
17	ປ່ຽນແປງຫ້ອງຜະລິດໃດໜຶ່ງໃນຂະບວນການຜະລິດ		
18	ອື່ນໆ (ລະບຸລາຍລະອຽດໃນໝາຍເຫດ)		
ຊື່ຜູ້ຮັບເອກະສານ		ລາຍເຊັນ	ວັນທີ