

**ຜຢ. 1**

ສາທາລະນະ​ລັດ ປະຊາທິປະ​ໄຕ ປະຊາຊົນ​ລາວ

ສັນຕິພາບ ​ເອກະລາດ ປະຊາທິປະ​ໄຕ ​ເອກະ​ພາບ ວັດທະນະ​ຖາ​ວອນ

=====000=====

**ຄຳ​ຮ້ອງ​ຂໍອະນຸຍາດ​ຜະລິດ​ຢາ​ຕົວຢ່າງ**

**​ເພື່ອ​ຂໍ​ຂື້ນ​ທະບຽນ​ຕຳລາ​ຢາ​ຜະລິດ​ພາຍ​ໃນ​ປະ​ເທດ**

ຊື່​ຜູ້​ຮ້ອງ​ຂໍ ທ່ານ.....................................................................ຊື່​ສຳນັກງານ...........................................................

​ໄດ້​ຮັບ​ອະນຸຍາດ​ໃຫ້​ດຳ​ເນີນ​ທຸລະ​ກິດ​ຜະລິດ​ຢາ​ປົວ​ພະຍາດ​ຕາມ​ໃບ​ອະນຸຍາດ​ທາງ​ດ້ານ​ວິຊາ​ສະ​ເພາະ:

ທະບຽນ​ເລກທີ:......................................................................ອອກ​ຊື່​ທ່ານ..............................................................................

ສະຖານ​ທີ່​ຕັ້ງ: ບ້ານ:............................................................ຖະໜົນ.........................................​ເມືອງ.....................................

​ແຂວງ.....................................................​ໂທລະສັບ:...........................................................ຕູ້ ປ.ນ:......................................

ຂໍ​ຮຽນ​ມາ​ຍັງ​ກະຊວງ​ສາທາລະນະ​ສຸກ (ກົມ​ອາຫານ ​ແລະ ຢາ) ​ເພື່ອ​ຂໍ​ຜະລິດ​ຢາ​ຕົວຢ່າງ​ຊື່​ງມີ​ລາຍ​ລະອຽດ​ລຸ່ມ​ນີ້:

ປະ​ເພດ:...........................................................................................................................................................................

1. ຊື່​ຜະລິດ​ຕະພັນ​ທີ່​ຂໍ​ຜະລິດ​ຢາ​ຕົວຢ່າງ:

ກ. ຊື່​ການ​ຄ້າ ​(ເປັນ​ພາສາ​ລາວ):.......................................................................................................................................

ຊື່​ການ​ຄ້າ (​ເປັນ​ພາສາ​ສາກົນ):....................................................................................................................................

ຂ. ຊື່​ເອກ​ກະພາບ​ສາກົນ:….............................................................................................................................................

ຄ. ຈຳນວນ​ຢາ​ຕົວຢ່າງ​ທີ່​ຈະ​ຜະລິດ​ເພື່ອ​ຂື້ນ​ທະບຽນ:…..........................................................................................................

1. ລັກສະນະ​ຮູບ​​ແບບຂອງ​ຢາ (ຮູບ​ແບບ, ສີ ​ແລະ ຈຸດ​ພິ​ເສດ):…...............................................................................................
2. ລາຄາ​ຫົວ​ໜ່ວຍ (ຈຳໜ່າຍ):.............................................................................................................................................
3. ຮູບ​ແບບ ​ແລະ ຂະໜາດ​ການ​ບັນຈຸ:...................................................................................................................................
4. ກວດກາ​ວິ​ໄຈ ມາດຕະຖານ​ຕາມ​ປະທານຸກົມ​ຂອງປະ​ເທດ:…...................................................................................................

ສະບັບ​ທີ:...............................................................ພິມ​ຄັ້ງ​ທີ:................................................................................................

1. ​ເລກ​ລະຫັດ​ບັນຊີ​ຢາ​ພື້ນຖານ​ຕາມ​ບັນຊີ​ຂອງ ສປປ ລາວ:…....................................................................................................
2. ​ເລກ​ລະຫັດ​ຕາມ​ໝວດ​ປິ່ນປົວ:…........................................................................................................................................
3. ຈັດ​ເຂົ້າ​ໃນ​ໝວດ​ປິ່ນປົວ:…...............................................................................................................................................
4. ຕຳລາ​ຢາ (ຫົວໜ່ວຍ​ຕ້ອງ​ແຈ້ງ​ຕາມ​ມາດຕາ​ສ່ວນ ​ເມ​ຕຣິກ)

ຊື່​ເອກ​ກພາບ​ສາກົນ​ຂອງ​ວັດຖຸ​ທີ່​ປະກອບ​ທັງ​ໝົດລວມທັງ​ວັດຖຸ​ສຳຮອງ ປະລິມານ​ຕົວ​ຢາ (​ເປັນ ມກຼ)

.................................................................... ........................................

.................................................................... ........................................

.................................................................... ........................................

.................................................................... ........................................

​ເອກະສານ​ຄັດ​ຕິດ:

1. ສະຫຼາກ​ຢາ​ທຸກ​ຂະໜາດ​ບັນຈຸ ຈຳນວນ 02 ຊຸດ
2. ​ເອກະສານ​ກຳກັບ​ຢາ ຈຳນວນ 02 ຊຸດ

ດັ່ງ​ນັ້ນ, ຈື່ງ​ແຈ້ງ​ມາ​ຍັງ​ທ່ານ​​ເພື່ອ​ຮັບ​ພິຈາລະນາ​ຕາມ​ທາງ​ຄວນ​ດ້ວຍ.

ທີ່................................ວັນ​ທີ............​ເດືອນ............ປີ.................

ຜູ້​ຮ້ອງ​ຂໍ:…......................................

​ເຊັນ:...............................................