



คำขอแจ้งการเปลี่ยนแปลง
ทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม
ตามประมวลรัษฎากร

ภ.พ.09

- ยื่นต่อ
- สรรพากรพื้นที่.....
 - สรรพากรพื้นที่สาขา.....
 - ผู้อำนวยการสำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่

1. ชื่อผู้ประกอบการ..... บริษัท สยามซีดีประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0-1075-55000-59-7

ชื่อและที่อยู่สำนักงานใหญ่: ชื่อสถานประกอบการ..... บริษัท สยามซีดีประกันภัย จำกัด (มหาชน)..... เลขพื้นที่.....

ที่อยู่: อาคาร..... รังโรจนโรจนกุล..... ห้องเลขที่..... ชั้นที่ 12 หมู่บ้าน..... เลขที่ 44/1

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... รัชดาภิเษก..... ตำบล/แขวง..... หัวขวาง

อำเภอ/เขต..... หัวขวาง..... จังหวัด..... กรุงเทพมหานคร..... รหัสไปรษณีย์ 10310

โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอแจ้งการเปลี่ยนแปลง

- (1) ย้ายสถานประกอบการภายในหน่วยจดทะเบียนเดียวกัน
- (2) ย้ายสถานประกอบการต่างหน่วยจดทะเบียน
 - ย้ายออก
 - ย้ายเข้า
- (3) เลิกประกอบกิจการ โอนกิจการทั้งหมด ควบกิจการ
- (4) โอนกิจการบางส่วน
- (5) เปลี่ยนแปลงประเภทของการประกอบกิจการ
- (6) เพิ่มจำนวนสาขา
- (7) ลดจำนวนสาขา
- (8) แปรสภาพกิจการ
- (9) เปลี่ยนชื่อผู้ประกอบการ
- (10) เปลี่ยนชื่อสถานประกอบการ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0-1075-55000-59-7
DATE: 24/09/2558
SITING: 2015000-25630929-1-26-000021
TIN: 010715800897
BRANCH: หัวขวาง
สำนักงานสรรพากรพื้นที่หัวขวาง

- (11) หยุดประกอบกิจการชั่วคราวเป็นเวลาติดต่อกันเกินกว่า 30 วัน
- (12) ผู้ประกอบการจดทะเบียนที่เป็นบุคคลธรรมดาถึงแก่ความตาย
- (13) เปลี่ยนแปลงอื่นๆ (ระบุ).....

2. รายการแจ้งย้ายสถานประกอบการ : ย้าย สำนักงานใหญ่ สาขาที่..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เดิมอยู่ที่: อาคาร..... ห้องเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน..... เลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ย้ายไปอยู่ที่: อาคาร..... ห้องเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน..... เลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ประเภทสถานประกอบการ บ้านพักอาศัย อาคารพาณิชย์ อาคารสำนักงาน อาคารโรงงาน อาคารชุด อื่นๆ.....

(ถ้าย้ายสถานประกอบการมากกว่า 1 แห่ง ให้ใช้ ภ.พ.09 ตามจำนวนสถานประกอบการที่แจ้งย้าย)

3. รายการแจ้งเลิกประกอบกิจการ โอนกิจการทั้งหมด ควบกิจการ :

3.1 เลิกประกอบกิจการ : เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยมีผู้ชำระบัญชีชื่อ.....

3.2 โอนกิจการทั้งหมด : เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โอนให้แก่: รับโอนจาก:.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

ที่อยู่: อาคาร..... ห้องเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน..... เลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

3.3 ควบกิจการ : เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... จำนวนบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลที่ควบเข้ากัน จำนวน..... ราย

ควบเข้ากันกับ ชื่อ.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

ที่อยู่: อาคาร..... ห้องเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน..... เลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ความเป็นบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล

ชื่อ.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

(ถ้าควบกิจการมากกว่า 1 แห่ง ให้ใช้กระดาษต่อ)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

.....

ณ วันเลิกประกอบกิจการ โอนกิจการ ควบกิจการ มี :

- (1) รายรับที่ยังมิได้ชำระภาษี บาท (4) ทรัพย์สินอื่นตามราคาตลาด บาท
 (2) สินค้าคงเหลือตามราคาตลาด บาท (5) ลูกหนี้ (เฉพาะที่ต้องเสียภาษีมูลค่าเพิ่ม) บาท
 (3) เครื่องจักรตามราคาตลาด บาท (6) เจ้าหนี้ บาท

4. รายการแจ้งโอนกิจการบางส่วน : เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โอนให้แก่ : รับโอนจาก :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ที่อยู่ : อาคาร.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ครอบครัว/ชอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

5. รายการเปลี่ยนแปลงประเภทของการประกอบกิจการ : เปลี่ยนแปลงเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รหัสประเภทกิจการ
1 = ผลิต
2 = ส่งออก
3 = ขายส่ง
4 = ขายปลีก
5 = ให้บริการ

5.1 ประเภทของการประกอบกิจการที่เพิ่มจากที่จดทะเบียนไว้เดิม
 รหัสประเภทกิจการ ประเภทสินค้าและหรือบริการ (ระบุ)

.....

5.2 ประเภทของการประกอบกิจการที่ลดจากที่จดทะเบียนไว้เดิม
 รหัสประเภทกิจการ ประเภทสินค้าและหรือบริการ (ระบุ)

.....

5.3 เปลี่ยนแปลงประเภทของการประกอบกิจการ เรียงตามลำดับประเภทของสินค้าและหรือบริการของการประกอบกิจการเป็นส่วนใหญ่ (เรียงลำดับตามจำนวนรายรับจากมากไปหาน้อย)

รหัสประเภทกิจการ ประเภทสินค้าและหรือบริการ (ระบุ)

.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ (ISIC-RD)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. รายการเพิ่มจำนวนสาขา.....สาขา : ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สาขาที่ ชื่อสถานประกอบการ.....

ที่อยู่ : อาคาร.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ครอบครัว/ชอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

ประเภทสถานประกอบการ บ้านพักอาศัย อาคารพาณิชย์ อาคารสำนักงาน อาคารโรงงาน อาคารชุด อื่นๆ.....
 (ถ้าเพิ่มสาขามากกว่า 1 แห่ง ให้ใช้กระดาษต่อ)

7. รายการลดจำนวนสาขา.....สาขา : ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สาขาที่ ชื่อสถานประกอบการ.....

ที่อยู่ : อาคาร.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ครอบครัว/ชอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

(ถ้าลดสาขามากกว่า 1 แห่ง ให้ใช้กระดาษต่อ)

8. แปรสภาพกิจการ : ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นิติบุคคล (เดิม)แปรสภาพเป็น.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล (เดิม).....เลขทะเบียนนิติบุคคล (ใหม่).....

9. เปลี่ยนชื่อผู้ประกอบการ : ตั้งแต่วันที่ 25 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

สำหรับบุคคลธรรมดา / ห้างหุ้นส่วนสามัญ / คณะบุคคลที่มีใช้นิติบุคคล

คำนำหน้านามเดิม.....เปลี่ยนเป็น.....

ชื่อเดิม.....เปลี่ยนเป็น.....

นามสกุลเดิม.....เปลี่ยนเป็น.....

สำหรับนิติบุคคล

ชื่อนิติบุคคลเดิม บริษัท สยามซิติ่ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เปลี่ยนเป็น บริษัท เอฟดับบลิวดีประกันภัย จำกัด (มหาชน)

10. เปลี่ยนชื่อสถานประกอบการ : ตั้งแต่วันที่ 25 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

สำนักงานใหญ่ สาขาที่

ที่อยู่ : อาคาร..... รังโรจน์ธนกุล ห้องเลขที่..... - ชั้นที่ 12 หมู่บ้าน..... เลขที่ 44/1 หมู่ที่.....

ครอบครัว..... ถนน..... รัชดาภิเษก ตำบล/แขวง..... หัวขวาง

อำเภอ/เขต..... หัวขวาง จังหวัด..... กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10310 โทรศัพท์.....

ชื่อสถานประกอบการเดิม บริษัท สยามซิติ้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เปลี่ยนเป็น บริษัท เอฟดับเบิลวดีประกันภัย จำกัด (มหาชน)

11. หยุดประกอบกิจการชั่วคราว เป็นเวลาติดต่อกันเกินกว่า 30 วัน

ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

สำนักงานใหญ่ สาขาที่

ที่อยู่ : อาคาร..... ห้องเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน..... เลขที่..... หมู่ที่.....

ครอบครัว..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

12. ผู้ประกอบการจดทะเบียนที่เป็นบุคคลธรรมดาถึงแก่ความตาย เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

13. รายการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ (ระบุ) : ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

รายการที่จดทะเบียนไว้เดิม	เปลี่ยนแปลงแก้ไขเป็น

14. รายการเอกสารที่แนบ ได้แก่แบบเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณาพร้อมนี้ จำนวน.....ฉบับ

- ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มที่แจ้งการเปลี่ยนแปลง
- แผนที่ซึ่งแสดงที่ตั้งของสถานประกอบการ โดยสังเขป
- ภาพถ่ายหนังสือแสดงการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล
- พร้อมภาพถ่ายของสถานประกอบการแห่งใหม่
- หนังสือมอบอำนาจ
- อื่นๆ (ระบุ).....
- สำเนาหนังสือรับรองของนายทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท


(นายกุลวัฒน์ เจนวัฒนวิทย์)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นเป็นรายการที่ถูกต้องสมบูรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ
(นายบ็อบ เวาเทอร์ส)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....



หมายเหตุ : 1. ผู้ประกอบการรายใดไม่แจ้งการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสาระสำคัญเกี่ยวกับการจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม หรือไม่ยื่นคำขอจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม ภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด อาจต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและหรืออาญา

2. ก.พ.09 ให้ยื่นพร้อมกัน 3 ฉบับ ณ สถานที่ต่อไปนี้

- (1) ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่ที่สถานประกอบการตั้งอยู่ หรือจะยื่นผ่านสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่ก็ได้
- (2) นอกเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่
- (3) สำหรับผู้ประกอบการที่อยู่ในความดูแลของสำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่ ให้ยื่น ณ สำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่ หรือจะยื่นผ่านสำนักงานสรรพากรพื้นที่หรือสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่ก็ได้

สำหรับเจ้าหน้าที่

ความเห็นเจ้าหน้าที่	กำลัง
ลงชื่อ..... ตำแหน่ง..... วันที่.....	ลงชื่อ..... ตำแหน่ง..... วันที่.....