နှစ် တို ပ ရီ မီ ယံ တစ် ကြိမ် ပေး ချေ ငွေ အ သက် အာ မ ခံ ပေါ် လ စီ

ကိုယ်စားလှယ်အမည်- ပေါ်လစီအမှတ်-

ကိုယ်စားလှယ်အမှတ်-

၁။ အဆိုလွှာနှင့် အာမခံထားသူ၏ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးချက် အစီရင်ခံစာပါ ဖော်ပြချက်များနှင့် အဖြေများသည် အာမခံထားသူနှင့် ဤကုမ္ပဏီတို့ချုပ်ဆိုမည့် ပဋ္ဌိညာဉ်၏ အခြေခံအချက်များ ဖြစ်ကြောင်းနှင့် ယင်းဖော်ပြချက်များနှင့် အဖြေများတွင် မမှန်ကန်သောအချက်(သို့)အချက်များပါရှိလျှင် ဤပဋ္ဌိညာဉ်ပျက်ကြောင်း ပေါ်လစီရှင်မှ သိရှိသဘောတူညီသည်။

၂။ ပေါ်လစီရှင်မှ ဤနှစ်တိုပရီမီယံ တစ်ကြိမ်ပေးချေငွေ အသက်အာမခံအတွက် တစ်ကြိမ်တည်းကျသင့်ပရီမီယံကို ပေးသွင်းပြီးဖြစ်၍ အောက်၌ဖော်ပြထားသော ပေးရသည့်အကြောင်းကိစ္စဖြစ်ပေါ်ခဲ့သော် ဤပေါ်လစီပါအခွင့်အရေးများ၊ စည်းမျဉ်းများ၊ ပြင်ဆင်ချက်များနှင့်အညီ ပေါ်လစီရှင်မှ အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းပေးထားသည့် ဘဏ်/ ငွေရေးကြေးရေးအဖွဲ့အစည်း/ အသေးစားချေးငွေ လုပ်ငန်း သို့ လျော်ကြေးပေးရန် ဤကုမ္ပဏီက တာဝန်ယူကတိပြုပါသည်။

	ပေါ်လစီရှင်၏အချက်အလက်များ	အာမခံထားသူ၏အချက်အလက်များ
အမည်		
နောက်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက်		
နေရပ်လိပ်စာ		
အလုပ်အကိုင်		

အာမခံသက်တမ်း ……

အာမခံစသောနေ့ ……**အာမခံသက်တမ်းစေ့မည့်နေ့**……

အာမခံထားငွေ (ကျပ်) ……**အာမခံထားငွေအမျိုးအစား**……

တစ်ကြိမ်တည်းပေးပရီမီယံ(ကျပ်) ……

အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသည့် ဘဏ်/ငွေရေးကြေးရေး အဖွဲ့အစည်း/ အသေးစားငွေချေးလုပ်ငန်း

အမည် ……

လိပ်စာ ……

အာမခံထားငွေပေးရသည့်အကြောင်းကိစ္စ

အာမခံထားသူ သေဆုံးလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ထာဝစဉ်မသန်စွမ်း ဖြစ်လျှင်သော်လည်းကောင်း အာမခံထား ငွေအမျိုးအစားကိုလိုက်၍ အာမခံထားငွေဇယားအရ အာမခံထားသူ သေဆုံးချိန်/ထာဝစဉ်မသန်စွမ်း ဖြစ်ချိန်နှင့်သက်ဆိုင်သော အာမခံထားငွေကို အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခံရသည့် ဘဏ်/ ငွေရေးကြေးရေးအဖွဲ့အစည်း/ အသေးစားချေးငွေလုပ်ငန်း သို့ထုတ်ပေးမည်။

ပေါ်လစီထုတ်ပေးသည့်ရက်စွဲ ၊ ခုနှစ်၊ လ၊ ( )ရက်

(တာဝန်ခံအရာရှိ)