|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **รายละเอียดผู้ขอใช้บริการ** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  บุคคลธรรมดา |  |  |  นิติบุคคล |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **ข้อมูลบุคคลธรรมดา/ข้อมูลนิติบุคคล** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | คำนำหน้า | บริษัทจำกัด / Co.,Ltd. |  |  |
|  |  |  | ชื่อบุคคลธรรมดา/นิติบุคคล: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ประเภทธุรกิจ: | กลุ่มผู้ค้าอัญมณี เพชรพลอย ทองคำ หรือเครื่องประดับที่ประดับด้วย อัญมณี เพชรพลอย หรือทองคำ |  |  |
|  |  |  | หมายเลขทะเบียนนิติบุคคล : |  | ออกโดย : |  |  |  |
|  |  |  | ที่อยู่ : |  |  |  |
|  |  |  | โทรศัพท์: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | โทรสาร: |  | E-mail: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **ข้อมูลส่วนตัวของผู้รายงาน** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | คำนำหน้า |  |  |  |
|  |  |  | ชื่อ-นามสกุล : |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | วันเดือนปีเกิด: |  | สัญชาติ: |  |  |  |
|  |  |  | บัตรประจำตัวประชาชน: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ออกโดย : |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | วันที่ออกบัตร : |  |  |  |  | วันหมดอายุ: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | โทรศัพท์ที่ทำงาน : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | โทรศัพท์มือถือ : |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | โทรสาร: |  |  |  |  | E-mail: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **1. กรณีเป็นนิติบุคคลมอบอำนาจให้ผู้รับมอบอำนาจกระทำการแทน**  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | วันที่................./................../............................ |  |  |
|  |  |  ข้าพเจ้าบริษัท (ชื่อภาษาไทย).................................................................................................................................................................................................................. |  |  |
|  |  | ที่อยู่เลขที่............................. หมู่ที่.............. ตรอก/ซอย.....................................................................................ถนน................................................................................... |  |  |
|  |  |  แขวง/ตำบล........................................... เขต/อำเภอ...................................................จังหวัด................................................... รหัสไปรษณีย์....................................... |  |  |
|  |  |  โดยนาย/นาง/นางสาว (1)..............................................................................................................  |  |  |
|  |  |  เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ถือบัตรประชาชน/หนังสือเดินทางเลขที่ (1)…………………….................….………………………..…..  |  |  |
|  |  |  (2)....................................................................................................... (โปรดถ่ายสำเนา พร้อมลงลายมือชื่อรับรอง) |  |  |
|  |  |  ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว………………...…………………...............ถือบัตรประชาชนเลขที่……………………………………...…….  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  ตามสำเนาบัตรที่ได้ลงนามรับรองในสำเนาไว้แล้ว เป็นผู้ดำเนินการยื่นขอใช้บริการแทนข้าพเจ้า |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  ประทับตราและลงชื่อ………………………………………..………………………………………..ผู้มอบอำนาจ / ผู้ขอใช้บริการ (…….…….……………….………….………………………………………)  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  ลงชื่อ...................................................ผู้รับมอบอำนาจ |  |  ลงชื่อ...................................................พยาน |  |  |  |
|  |  |  |  (.............................................................) |  (.............................................................) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  **2. กรณีเป็นนิติบุคคลกระทำการเอง**  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว (1)……………………………....…..……………………………… (2)………………..………………………………...……………..  |  |  |
|  |  |  ถือบัตรประชาชน/หนังสือเดินทางเลขที่ (1).…………………………..........….………….…. (2).………………………………….………….......... เป็นผู้มีอำนาจ |  |  |
|  |  |  ลงนามของบริษัท………….......………………............…….......……………………..………………..จำกัด ตามสำเนาเอกสารที่ได้ลงนามรับรองในสำเนาไว้แล้ว |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  ลงชื่อ...................................................ผู้ขอใช้บริการ/ผู้รับมอบอำนาจ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  (.............................................................) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  ................../......................./................... |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **เอกสารในการสมัครขอเข้าใช้ระบบ Serial No. :………………………** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **บุคคลธรรมดา (โปรดลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือเอกสารทางราชการที่มีรูปถ่ายของผู้สมัคร |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | สำเนาทะเบียนบ้าน |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **นิติบุคคล (โปรดลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | สำเนาหนังสือรับรองการเป็นนิติบุคคล (อายุไม่เกิน 180 วัน) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มของบริษัท (ภ.พ.20) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาหนังสือเดินทางของผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | กรณีมอบอำนาจให้ติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | กรณีที่เป็นชาวต่างชาติให้แนบใบสำคัญบุคคลต่างด้าว หรือใบอนุญาตการทำงาน หรือหนังสือเดินทาง |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **สถานที่ติดต่อและส่งเอกสาร** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | ติดต่อ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | ที่อยู่ : เลขที่ 422 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพ 10330 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | โทรศัพท์ : +66 2219 3600 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | โทรสาร : +66 2219 3622 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | E-mail : mail@amlo.go.th |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |