

Application Form/ແບບຟອມ

Information/ຂໍ້ມູນ

Item/ລາຍການ	Detail/ລາຍລະອຽດ	<input type="checkbox"/> ຈົດໃໝ່ New	<input type="checkbox"/> ຕໍ່ອາຍຸ/ ຍ້າຍ Renew/Transfer
Domain Name/ຊື່ໂດເມນ*:	laps.com.la		
If have DNS Name server /ຖ້າມີຄ່າ DNS Name server			
PIC Name&Surname/ຊື່&ນາມສະກຸນຜູ້ປະສານ*:	ທ້າວ ປັນຍາປະເສີດ ໄຊຍະວົງ		
Organization Name/ຊື່ອົງກອນ*:	Lao National Payment Network Co.,Ltd		
Address/ທີ່ຢູ່*:	ບ້ານໂພນສະອາດ		
City/ເມືອງ*:	ໄຊເສດຖາ		
Province/ແຂວງ*:	ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ		
Postal/ລະຫັດໄປສະນີ:			
Country/ປະເທດ:	Laos		
Company Phone/ເບີໂທບໍລິສັດ*:	030 568 7610		
Personal Phone/ເບີໂທສ່ວນຕົວ:			
Email/ອີເມວ*:	lapnet110@gmail.com		
*ໄລຍະເວລາຂໍໃຊ້ບໍລິການ (ສູງສຸດບໍ່ໄດ້ກວາ 10 ປີ):	<input type="checkbox"/> 01 ປີ ; <input type="checkbox"/> 02 ປີ; <input type="checkbox"/> 03 ປີ; <input type="checkbox"/> ອື່ນໆໃຫ້ລະບຸ.....ປີ.		

***Must Fill Information/ຂໍ້ມູນຈຳເປັນຕ້ອງຕື່ມ**

Attachment/ເອກະສານຕິດຄັດ

❖ For Organization/ສໍາລັບອົງກອນ
✓ Government: Copy of Ministerial Ordinance or Organizational agreement / ພາກລັດ: ສໍາເນົາ ດໍາລັດ ຫຼື ຂໍ້ຕົກລົງ ທີ່ກ່ຽວກັບການເຄື່ອນໄຫວຂອງອົງກອນ
✓ Private sector: Copy of Corporate Registration, Business License / ພາກເອກະຊົນ: ສໍາເນົາ ໃບທະບຽນວິສາຫະກິດ, ໃບອະນຸຍາດດໍາເນີນທຸລະກິດ

Sign Name (with Organization Stamp)/ ເຊັນຊື່ (ພ້ອມຈໍາກາອົງກອນ)

ລາຍເຊັນ / Signed:.....

ຊື່ເຕັມ / Full Name :

ຕຳແໜ່ງ / Title:ຜູ້ອຳນວຍການ

ວັນທີ / Date:

Application Form/ແບບຟອມ

Information/ຂໍ້ມູນ

Item/ລາຍການ	Detail/ລາຍລະອຽດ	<input checked="" type="checkbox"/> ຈົດໃໝ່ New	<input type="checkbox"/> ຕໍ່ອາຍ/ຍ້າຍ Renew/Transfer
Domain Name/ຊື່ໂດເມນ*:	Abcd.com.la		
If have DNS Name server /ຖ້າມີຄ່າ DNS Name server			
PIC Name&Surname/ຊື່&ນາມສະກຸນຜູ້ປະສານ*:	ນາງ ຈັນສະໝອນ		
Organization Name/ຊື່ອົງກອນ*:	Abcd Co., Ltd.		
Address/ທີ່ຢູ່*:	ບ້ານ ສາຍລົມ		
City/ເມືອງ*:	ຈັນທະບູລີ		
Province/ແຂວງ*:	ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ		
Postal/ລະຫັດໄປສະນີ:			
Country/ປະເທດ:	ລາວ		
Company Phone/ເບີໂທບໍລິສັດ*:	021 222333		
Personal Phone/ເບີໂທສ່ວນຕົວ:	020 77766652		
Email/ອີເມວ*:	Chansamone@gmail.com		
*ໄລຍະເວລາຂໍໃຊ້ບໍລິການ (ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ກາຍ 10 ປີ):	<input type="checkbox"/> 01 ປີ ; <input checked="" type="checkbox"/> 02 ປີ; <input type="checkbox"/> 03 ປີ; <input type="checkbox"/> ອື່ນໆໃຫ້ລະບຸ.....ປີ.		

***Must Fill Information/ຂໍ້ມູນຈຳເປັນຕ້ອງຕື່ມ**

Attachment/ເອກະສານຕິດຄັດ

❖ For Organization/ສໍາລັບອົງກອນ
<input checked="" type="checkbox"/> Government: Copy of Ministerial Ordinance or Organizational agreement /ພາກລັດ: ສໍາເນົາ ດໍາລັດ ຫຼື ຂໍ້ຕົກລົງ ທີ່ກ່ຽວກັບການເຄື່ອນໄຫວຂອງອົງກອນ
<input checked="" type="checkbox"/> Private sector: Copy of Corporate Registration, Business License /ພາກເອກະຊົນ: ສໍາເນົາ ໃບທະບຽນວິສາຫະກິດ, ໃບອະນຸຍາດດໍາເນີນທຸລະກິດ

Sign Name (with Organization Stamp)/ເຊັນຊື່ (ພ້ອມຈໍາກາອົງກອນ)

ລາຍເຊັນ / Signed:

ຊື່ເຕັມ / Full Name : ເດຊາ ແກ້ວພິທັກ

ຕຳແໜ່ງ / Title: ຜູ້ອຳນວຍການ

ວັນທີ / Date: 12/05/2020



ຕຶກ ວຽງຈັນພລາຊາ ຊັ້ນ 6, ຖະໜົນສາຍລົມ, ບ້ານ ຫັດສະດີ ເມືອງຈັນທະບູລີ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

6th Floor, Vientiane Plaza, Sailom Road, Hatsady Village, Chanthabouly District, Vientien capital Tel:
(+856) 21 316965; (+856) 20 5529 9465