



คำขอแจ้งยกเลิก

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ()บุคคลธรรมดา ()นิติบุคคล ชื่อ.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ.....

เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.....เลขที่.....

ประกอบกิจการประเภท.....

ใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....สำนักงาน.....จังหวัด.....เชียงใหม่.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอแจ้งยกเลิกประกอบกิจการดังกล่าว ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจาก.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณา ดังนี้

สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.....เลขที่.....

สำเนาบัตรประจำตัว(ประชาชน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ อื่นๆ ระบุ.....)

ของผู้แทนนิติบุคคลและผู้รับมอบอำนาจ(ถ้ามี)

กรณีผู้รับใบอนุญาตไม่สามารถยื่นคำร้องด้วยตนเองได้ ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้อง

ตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจมาแสดง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีค่าธรรมเนียมค้างชำระจากการประกอบกิจการ ก่อนเลิกประกอบกิจการและ
ข้อความที่ระบุไว้ในแบบคำขอนี้ เป็นความจริงทุกประการ

เรียน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้องขอยกเลิกกิจการ

ตรวจสอบแล้ว

(.....)

() เลิกประกอบกิจการแล้วจริง

() ยังไม่เลิกประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() เห็นควรให้เลิกประกอบกิจการ และจำหน่ายชื่อออกจากบัญชี

() ยังไม่อนุญาตให้เลิกประกอบกิจการ

(ลงชื่อ)

(นางรุจิรัตน์ สรสิทธิ์)

() อนุญาต

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

() ไม่อนุญาต

ว่าที่ร้อยตรี

(ปัญญา อุ่นประดิษฐ์)

นายกเทศมนตรีตำบลสันกำแพง