

เลขที่รับ...../.....

คำขอต่ออายุ

เลขที่.....

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
ต่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
 โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑. ใบอนุญาตเดิม
๒. ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมเก็บ ขน มูลฝอย
๓.

ขอรับรองว่าข้อความในใบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอต่อใบอนุญาต

(.....)

หมายเหตุ

๑. ค่าธรรมเนียม.....บาท ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....
 ออกใบอนุญาต เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....
๒. ค่าธรรมเนียมเก็บขนมูลฝอย.....บาท ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

ลงชื่อ) ผู้รับเงิน

(.....)