

การขอแจ้งเลิกกิจการ

ตาม พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาวอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบลท่าเทววงษ์ อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ปัจจุบันประกอบกิจการ.....
และมีความประสงค์ขอแจ้งเลิกประกอบกิจการ.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เพื่อ.....
ถ้าข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะดำเนินการประกอบกิจการอีกข้าพเจ้าจะแจ้งต่อเทศบาลตำบลเกาะสีชัง นับตั้งแต่วันที่
เริ่มประกอบกิจการ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะสีชัง

นาย / นาง / นางสาว.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบลท่าเทววงษ์ อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี ขอแจ้งเลิกประกอบกิจการ.....
เพื่อ.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ซึ่งได้ชำระภาษี.....ไว้เรียบร้อยแล้วตามใบเสร็จรับเงิน
เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- เห็นควรให้เลิกประกอบกิจการ
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายภูวนันท์ รอบคอบ)

นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เจ้าพนักงานสาธารณสุข

ทราบ/ดำเนินการ

(นายดำรงค์ เกตรา)

นายกเทศมนตรีตำบลเกาะสีชัง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น