

แบบคำขอต้ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ..... ปี สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่

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

โทรศัพท์.....

นิติบุคคล ประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ.....

เลขทะเบียน สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่ ซอย/ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

โดย..... อายุ..... ปี มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

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

ขอยื่นคำขอต้ออายุใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

..... ชื่อ..... ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ชื่อสถานประกอบการ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ซอย/ถนน..... ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

โทรศัพท์..... ใบอนุญาตเล่มที่..... เลขที่..... ซึ่งจะสิ้นอายุวันที่

พร้อมคำขอนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว ดังนี้

๑. ใบอนุญาตเดิม

๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาตหรือของผู้แทน
นิติบุคคล กรณีขอเป็นนิติบุคคล

๓. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ และสัญญาเช่า หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่
กรณีผู้ขออนุญาตมิใช่เจ้าของสถานที่ตั้งสถานประกอบการ

๔. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

๕. หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบ กรณีมอบอำนาจ

๖. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย เทศบัญญัติ
ระเบียบ ประกาศ คำสั่งหรือเงื่อนไขอื่นใดที่เทศบาลตำบลท่าผากำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอต้ออายุใบอนุญาต