



คำขอแจ้งเลิก

แบบ อภ.7

การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ( ) บุคคลธรรมดา ( ) นิติบุคคลชื่อ.....

อายุ.....ปี สัญชาติ..... เลขประจำตัวบัตรประชาชนเลขที่.....อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

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

ปี.....ประกอบกิจการประเภท.....ลำดับที่.....

ใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอบางเสาะง จังหวัดสมุทรปราการ โทรศัพท์.....

ขอแจ้งเลิกประกอบกิจการดังกล่าว ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจาก.....

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

1. ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ อภ.2) เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....
2. กรณีผู้รับใบอนุญาตไม่สามารถยื่นคำร้องด้วยตนเองได้ ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาประจำตัวผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจมาแสดง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีค่าธรรมเนียมค้างชำระจากการประกอบกิจการ ก่อนเลิกการประกอบกิจการและข้อความที่ระบุไว้ในแบบคำขอนี้ เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้องขอเลิกกิจการ  
(.....)

เรียน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ตรวจสอบแล้ว

( ) เลิกประกอบกิจการจริง

( ) ยังไม่เลิกประกอบกิจการ

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) เห็นควรให้เลิกประกอบกิจการ และจำหน่ายชื่อออกจากบัญชี

( ) ยังไม่อนุญาตให้เลิกประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

( ) อนุญาต

( ) ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)