

คำร้องขอรับบริการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล (ไขมัน)

สำนักงานเขตหนองแขม ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ โทร ๐๒ ๔๒๑ ๑๔๐๕

หมายเลขสัญญา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า.....บริษัท/ห้าง/ร้าน.....

เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง.....

เขต หนองแขม กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....สถานที่ใกล้เคียง.....

มีความประสงค์ขอให้กรุงเทพมหานครทำการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล (ไขมัน) ณ อาคารสถานที่ดังกล่าวข้างต้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขของกรุงเทพมหานคร ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ของฝ่ายรักษาความสะอาดฯ นำรถและเครื่องมือเข้าทำการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล (ไขมัน) จากสถานที่ดังกล่าวไว้ทุกประการ
2. เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตามข้อ 1 เสร็จเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมชำระค่าธรรมเนียมขนถ่ายสิ่งปฏิกูล (ไขมัน) ให้แก่กรุงเทพมหานครตามที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าธรรมเนียมการเก็บและขนสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๖ คือ ลูกบาศก์เมตรละ ๒๕๐.-บาท

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้งความจำนงค์

(ลงชื่อ).....ผู้รับแจ้งความจำนงค์

รับเมื่อเวลา.....น.

แจ้งทางโทรศัพท์

แจ้งด้วยตนเอง

ส่วนราชการ/๑๕๕๕

บันทึกรับรองของหัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล (ไขมัน)

ข้าพเจ้า.....หัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล (ไขมัน) หมายเลขทะเบียน กท.....เลขข้าง.....ได้ทำการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล (ไขมัน) ณ อาคารสถานที่ดังกล่าวข้างต้น เสร็จเรียบร้อยแล้ว รวมปริมาตร.....ลูกบาศก์เมตรๆ ละ ๒๕๐.-บาท เป็นเงิน.....บาท(.....) ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....หัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการ

บันทึกรับรองของผู้รับบริการหรือผู้แทน

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตามคำร้องดังกล่าวข้างต้นเรียบร้อยแล้ว โดยปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....น. ถึงเวลา.....น. และได้ชำระค่าธรรมเนียมขนถ่ายสิ่งปฏิกูล (ไขมัน) เป็นเงิน.....บาท(.....) แล้ว (ผู้ชำระเงินสตรอกในข้อ ๑)

(ลงชื่อ).....ผู้รับบริการหรือผู้แทน

๒. ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าจำนวนสิ่งปฏิกูล (ไขมัน) และจำนวนเงินตามที่เจ้าหน้าที่รักษาความสะอาด แจ้งไว้ข้างต้นนั้น ถูกต้องแล้วและยินยอมชำระเงิน จำนวน.....บาท(.....) ให้แก่ กรุงเทพมหานคร ณ ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ สำนักงานเขตหนองแขม ภายใน ๓ วัน เริ่มขนถ่ายเวลา.....น. เสร็จเรียบร้อยแล้ว.....น. (ผู้ค้างชำระค่าธรรมเนียมกรอกในข้อ ๒)

(ลงชื่อ).....ผู้รับบริการหรือผู้แทน

(ลงชื่อ).....พยาน

หมายเหตุ ๑. การชำระเงินทุกครั้งผู้รับบริการจะต้องเรียกหลักฐานใบใบเสร็จรับเงินจากเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานครด้วย

๒. เอกสารถ้ามีรอยลบ ขูด ขีด ฆ่า ให้ลงนามกำกับรอยแก้ไขด้วยทุกครั้ง

ยกเลิก สาเหตุเพราะ ๑. หาบ่อไม่เจอ

๒. แก้ไขเอง

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับบริการ