แบบ อภ.๙

คำขอบอกเลิกการดำเนินกิจการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

☐ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อยู่บ้านเลขที่.....

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

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

☐ เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

ประกอบกิจการ.....ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

ลำดับที่.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....สถานที่ตั้งเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง.....

เขต.....กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอแจ้งเลิกการดำเนินกิจการดังกล่าวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจาก.....

.....และได้เลิก/จะเลิกการ

ดำเนินกิจการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณา ดังนี้

☐ ๑. ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ อภ.๒) เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

☐ ๒. ใบอนุญาตให้เปลี่ยนแปลง ขยาย หรือลดการประกอบกิจการ สถานที่ หรือเครื่องจักรของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ อภ.๕) เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....(ถ้ามี)

☐ ๓. ใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ อภ.๗) เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....(ถ้ามี)

☐ ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับใบอนุญาต

☐ ๕. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้รับใบอนุญาตไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเองได้)

☐ ๖. หลักฐานการแจ้งขอเลิกการประกอบกิจการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพาณิชย์ กรมสรรพากร กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีค่าธรรมเนียมค้างชำระจากการประกอบกิจการ ก่อนเลิกการประกอบกิจการ และข้อความที่ระบุไว้ในแบบคำขอนี้ เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต

(.....)