สำนักงานเขตบางกะปิ รหัสรับแจ้งไขมัน..................

ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ โทร. ๐-๒๓๗๗-๕๔๙๘, ๐-๒๓๗๗-๒๘๒๔

คำร้องขอรับบริการดูดและเก็บขนไขมัน

วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ด้วยข้าพเจ้า .... บริษัท/ห้าง/ร้าน..

เลขที่ .... ตรอก/ซอย .... ถนน..

แขวง .... เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร โทร. ....

สถานที่ใกล้เคียง ....

มีความประสงค์ขอให้กรุงเทพมหานครทำการดูดและเก็บขนไขมัน ณ อาคารสถานที่ดังกล่าวข้างต้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขของกรุงเทพมหานครดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ของฝ่ายรักษาความสะอาดฯ นำรถและเครื่องมือเข้าทำการขนถ่ายดูดและเก็บขนไขมันจากสถานที่ดังแจ้งไว้ข้างต้นทุกประการ

๒. เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตามข้อ ๑. เสร็จเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมชำระเงินค่าธรรมเนียมขนถ่ายดูดและเก็บขนไขมันให้แก่กรุงเทพมหานครตามที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าธรรมเนียมการเก็บและขนสิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๖ คือ อัตราลูกบาศก์เมตรละ ๒๕๐ บาท

(ลงชื่อ) ....ผู้แจ้งความจำนง

(ลงชื่อ) ....ผู้รับแจ้งความจำนง

☐ แจ้งทางโทรศัพท์ ☐ แจ้งด้วยตนเอง ☐ แจ้งผ่านออนไลน์

บันทึกรับรองของหัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการดูดและเก็บขนไขมัน

ข้าพเจ้า .... หัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการฯ หมายเลขทะเบียน ....เลขข้าง..................................... ได้ทำการขนถ่ายไขมัน ณ อาคารสถานที่ดังแจ้งไว้ข้างต้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว รวมปริมาตรไขมัน .... ลูกบาศก์เมตร ๆ ละ ๒๕๐ บาทเป็นเงิน .... บาท (..)ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่ ....เลขที่ .... ลงวันที่ ....เดือน .... พ.ศ. ....

(ลงชื่อ) .... หัวหน้าผู้ควบคุมรถ

บันทึกรับรองผู้รับบริการหรือผู้แทน

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตามคำร้องดังกล่าวข้างต้นเรียบร้อยแล้ว โดยปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา...................น. และได้ชำระค่าธรรมเนียมดูดและเก็บขนไขมันเป็นเงิน ....บาท (...) แล้ว (ผู้ชำระเงินสดกรอกในข้อ ๑.)

(ลงชื่อ)...ผู้รับบริการหรือผู้แทน

๒. ข้าพเจ้า .... ขอรับรองว่าจำนวนปริมาณไขมันและจำนวนเงินตามที่เจ้าหน้าที่งานรักษาความสะอาดฯ ข้างต้นนั้นถูกต้องแล้ว และยินยอมชำระเงินจำนวน................................. บาท (...)ให้แก่กรุงเทพมหานคร ณ ฝ่ายรักษาความสะอาดฯ สำนักงานเขตบางกะปิ ภายใน ๓ วัน เริ่มขนถ่ายเวลา...............น.เสร็จเรียบร้อย เวลา ....น.(ผู้ค้างชำระค่าธรรมเนียมกรอกในข้อ๒)

(ลงชื่อ) .... ผู้รับบริการหรือแทน

(ลงชื่อ) .... พยาน

<u>หมายเหตุ</u> ๑. การชำระเงินทุกครั้งผู้รับบริการจะต้องเรียกหลักฐานใบเสร็จรับเงินจากเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานครด้วย

๒. เอกสารนี้ถ้ามีรอยลบ ขูด ขีด ฆ่า ให้ลงนามกำกับรอยแก้ไขด้วยทุกครั้ง