

คำร้องขอรับบริการดูไขมันและเก็บขนไขมัน

สำนักงานเขตบางเขน

หมายเลขสัญญา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า.....  บริษัท  ห้างร้านฯ  ร้าน.....  
เลขที่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....  
แขวง.....เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร เบอร์โทรศัพท์.....สถานที่  
ใกล้เคียง.....  
ข้าพเจ้ายินยอมให้เข้าดำเนินการในวันที่.....และโดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขของ  
กรุงเทพมหานคร ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ของฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ เขตบางเขน นำรถเครื่องมือเข้าทำการ  
ดูไขมันและเก็บขนไขมัน จากสถานที่ได้แจ้งไว้ทุกประการ

แจ้งดูไขมันและเก็บขนไขมัน

โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๑๒๘๕

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้งความจำนง

๐ ๒๕๒๑ ๓๕๒๓ ต่อ ๕๘๗๓

(ลงชื่อ).....ผู้รับแจ้งความจำนง

แจ้งทางโทรศัพท์

แจ้งด้วยตนเอง

ส่วนราชการ รับเมื่อเวลา..... น.

บันทึกรับรองหัวหน้าผู้ควบคุมบริการดูไขมันและเก็บขนไขมัน

ข้าพเจ้า.....หัวหน้าผู้ควบคุมบริการดูไขมันและเก็บขนไขมัน  
หมายเลข กท.....หมายเลขข้าง.....ได้ดูไขมันและเก็บขนไขมัน ณ อาคารสถานที่ได้แจ้งไว้  
ข้างต้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว รวมปริมาตรไขมัน.....ลูกบาศก์เมตร  
ลูกบาศก์เมตรฯ ละ ๒๕๐.-บาท เป็นเงิน.....บาท(.....)ตามใบเสร็จรับเงิน  
เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....หัวหน้าผู้ควบคุมบริการ

บันทึกรับรองของผู้รับบริการหรือผู้แทน

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตามคำร้องดังกล่าวข้างต้นเรียบร้อยแล้ว โดยปฏิบัติงานตั้งแต่  
เวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

(ลงชื่อ).....ผู้รับบริการหรือผู้แทน

๒. ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าจำนวนไขมันตรงตามที่เจ้าหน้าที่รักษาความสะอาดฯ แจ้งไว้ข้างต้นนั้นถูกต้องแล้ว