

## คำร้องขอรับบริการเก็บและขนไขมัน

สำนักงานเขตสวนหลวง

หมายเลขสัญญา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....

แขวง.....เขต.....กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....

สถานที่ใกล้เคียง.....มีความประสงค์

ขอให้กรุงเทพมหานครทำการ เก็บ และ ขนไขมัน ณ อาคารสถานที่ดังกล่าวข้างต้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขของกรุงเทพมหานคร ดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ของงานรักษาความสะอาดนำรถและเครื่องมือเข้าทำการ เก็บ และ ขนไขมัน จากสถานที่ตั้งแจ้งไว้ทุกประการ

๒. เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตามข้อ ๑ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ายินยอม ชำระเงินค่าธรรมเนียมเก็บและขนไขมันให้แก่กรุงเทพมหานครตามที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าธรรมเนียมการเก็บและขนสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๖ คือ ลูกบาศก์เมตรละ ๒๕๐.-บาท

(ลงชื่อ)..... ผู้แจ้ง ความจำนง

(ลงชื่อ)..... ผู้รับแจ้ง ความจำนง

รับเมื่อเวลา ..... น.

แจ้งทางโทรศัพท์

แจ้งด้วยตนเอง

ส่วนราชการ

### บันทึกรับรองของหัวหน้าผู้ควบคุมรถ บริการ เก็บ และ ขนไขมัน

ข้าพเจ้า ..... หัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการฯ  
หมายเลข ทะเบียน กท ..... เลขข้าง ..... ได้ทำการ เก็บ และ ขนไขมัน ณ อาคาร  
สถานที่ตั้งแจ้งไว้ข้างต้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว รวมปริมาตร ไขมัน ..... ลูกบาศก์เมตร ๆ ละ ๒๕๐.-บาท  
เป็นเงิน ..... บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงิน  
เล่มที่ ..... เลขที่ ..... ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....  
(ลงชื่อ).....หัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการ

### บันทึกรับรองของผู้ รับบริการหรือผู้แทน

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตามคำร้องดังกล่าวข้างต้นเรียบร้อยแล้ว โดยปฏิบัติตั้ง  
เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. และได้ชำระค่าธรรมเนียมเก็บและขนไขมัน เป็นเงิน.....บาท  
(.....) แล้ว (ผู้ชำระเงินสดกรอกใน ข้อ ๑)

(ลงชื่อ).....ผู้รับบริการหรือผู้แทน

๒. ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าจำนวนไขมันและจำนวนเงิน  
ตามที่เจ้าหน้าที่รักษาความสะอาดแจ้งไว้ข้างต้นนั้น ถูกต้องแล้วและยินยอมชำระเงิน จำนวน.....บาท  
(.....) ให้แก่กรุงเทพมหานคร ณ ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ  
สำนักงานเขตสวนหลวง ภายใน ๓ วัน เริ่มเก็บและขนไขมันเวลา.....น. เสร็จเรียบร้อยแล้ว.....น.  
(ผู้ค้างชำระค่าธรรมเนียมกรอกในข้อ ๒)

(ลงชื่อ).....ผู้รับบริการหรือผู้แทน

(ลงชื่อ).....พยาน

### หมายเหตุ

๑. การชำระเงินทุกครั้งผู้รับบริการจะต้องเรียกหลักฐานใบเสร็จรับเงินจากเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานครด้วย

๒. เอกสารถ้ามีรอยลบ ขูด ชีต ฆ่า ให้ลงนามกำกับรอยแก้ไขด้วยทุกครั้ง