



## คำร้องขอเข้ารับบริการดูแลและจัดเก็บไขมัน

สำนักงานเขตพญาไท ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ โทร ๐ ๒๒๗๘ ๔๓๔๔ ต่อ ๖๔๗๖

หมายเลขสัญญา.....

วันที่.....

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

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

เขต.....พญาไท.....กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....สถานที่ใกล้เคียง.....

.....มีความประสงค์ ขอให้กรุงเทพมหานคร ทำการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล ณ อาคารสถานที่  
ดังกล่าวข้างต้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไข ของกรุงเทพมหานคร ดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ของงานรักษาความสะอาด นำรถและเครื่องมือเข้าทำการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล  
จากสถานที่แจ้งไว้ข้างต้นทุกประการ

๒. เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตามข้อ ๑ เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมชำระค่าธรรมเนียมขนถ่าย  
สิ่งปฏิกูลให้แก่กรุงเทพมหานครตามที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การจัดการมูลฝอย ขนถ่ายสิ่งปฏิกูล  
และสิ่งเปราะเปื้อน พ.ศ. ๒๕๒๑ คือ อัตราลูกบาศก์เมตรละ ๒๕๐.- บาท

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้งความจำนง

(ลงชื่อ).....ผู้รับแจ้งความจำนง

รับเมื่อเวลา.....น.

แจ้งทางโทรศัพท์

แจ้งด้วยตนเอง

ส่วนราชการ

### บันทึกรับรองของหัวหน้าผู้ควบคุมบริการดูแลและจัดเก็บไขมัน

ข้าพเจ้า.....หัวหน้าผู้ควบคุมบริการฯ หมายเลข กท.....

เลขข้าง.....ได้ดำเนินการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล ณ อาคารสถานที่แจ้งไว้ข้างต้นเสร็จเรียบร้อยแล้วรวมปริมาตร  
ปฏิกูลลูกบาศก์เมตร ๆ ละ ๒๕๐.- บาท เป็นเงิน.....บาท (.....)

ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....หัวหน้าผู้ควบคุมบริการ

### บันทึกรับรองของผู้รับบริการหรือผู้แทน

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตามคำร้องดังกล่าวข้างต้นเรียบร้อยแล้วโดยปฏิบัติงาน ตั้งแต่เวลา.....น.  
ถึงเวลา.....น. และได้ชำระค่าธรรมเนียมขนถ่ายสิ่งปฏิกูล เป็นเงิน.....บาท (.....)  
แล้ว (ผู้ชำระเงินสดกรอกในข้อ ๑)

(ลงชื่อ).....ผู้รับบริการหรือผู้แทน

๒. ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าจำนวนสิ่งปฏิกูลและจำนวนเงินตามที่เจ้าพนักงาน  
รักษาความสะอาดแจ้งไว้ข้างต้น ถูกต้องแล้ว และยินยอมชำระเงินจำนวน.....บาท (.....)

ให้แก่กรุงเทพมหานคร ณ งานรักษาความสะอาด สำนักงานเขตพญาไท ภายใน ๓ วัน เริ่มขนถ่ายเวลา.....น.  
เสร็จเรียบร้อยแล้ว.....น. (ผู้ค้างชำระค่าธรรมเนียมกรอกในข้อ ๒)

(ลงชื่อ).....ผู้รับบริการหรือผู้แทน

(ลงชื่อ).....พยาน

หมายเหตุ ๑. การชำระเงินทุกครั้งผู้รับบริการจะต้องเรียกหลักฐานใบเสร็จรับเงินจากเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานครด้วย

๒. เอกสารนี้ถ้ามีรอยลบ ขูด ขีด ฆ่า ให้ลงนามกำกับรอยแก้ไขด้วยทุกครั้ง