

คำร้องขอรับบริการสูบไขมันและจัดเก็บไขมัน

สำนักงานเขตวัฒนา

หมายเลขสัญญา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....สุขุมวิท.....

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

สถานที่ใกล้เคียง.....

.....มีความประสงค์ขอให้กรุงเทพมหานคร ทำการสูบไขมันและจัดเก็บไขมัน ณ อาคารสถานที่ดังกล่าวข้างต้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขของกรุงเทพมหานครดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ของฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ นำรถและเครื่องมือเข้าทำการสูบไขมันและจัดเก็บไขมันจากสถานที่ดังกล่าวข้างต้นทุกประการ

๒. เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตามข้อ ๑ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมชำระเงินค่าธรรมเนียมการสูบไขมันและจัดเก็บไขมันให้แก่กรุงเทพมหานคร ตามที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าธรรมเนียมการเก็บและขนสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๖ คือ ลูกบาศก์เมตรละ ๒๕๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้งความจำนง

(ลงชื่อ).....ผู้รับแจ้งความจำนง

รับเมื่อเวลา.....น.

แจ้งทางโทรศัพท์

แจ้งด้วยตนเอง

ส่วนราชการ

บันทึกรับรองของหัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการสูบไขมันและจัดเก็บไขมัน

ข้าพเจ้า.....หัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการฯ หมายเลขทะเบียน กท.....เลขข้าง.....ได้ทำการสูบไขมันและจัดเก็บไขมัน ณ อาคารสถานที่ดังกล่าวข้างต้น

เสร็จเรียบร้อยแล้ว รวมปริมาตรไขมัน.....ลูกบาศก์เมตรๆ ละ ๒๕๐ บาท เป็นเงิน.....บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....หัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการ

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตามคำร้องดังกล่าวข้างต้นเรียบร้อยแล้ว โดยปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....น. ถึงเวลา.....น. และได้ชำระค่าธรรมเนียมสูบไขมันและจัดเก็บไขมันเป็นเงิน.....บาท

(.....) แล้ว (ผู้ชำระเงินสดกรอกในข้อ ๑)

(ลงชื่อ).....ผู้บริการหรือผู้แทน

๒. ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าจำนวนไขมันและจำนวนเงินตามที่เจ้าหน้าที่รักษาความสะอาดแจ้งไว้ข้างต้นนั้น ถูกต้องแล้ว และยินยอมชำระเงิน จำนวน.....บาท (.....

.....) ให้แก่กรุงเทพมหานคร ณ ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ สำนักงานเขตวัฒนา ภายใน ๓ วัน เริ่มชงถ่ายเวลา.....น. เสร็จเรียบร้อยแล้ว.....น. ผู้ค้างชำระค่าธรรมเนียมกรอกในข้อ ๒

(ลงชื่อ).....ผู้บริการหรือผู้แทน

(ลงชื่อ).....พยาน

หมายเหตุ ๑. การชำระเงินทุกครั้งผู้รับบริการจะต้องเรียกหลักฐานใบเสร็จรับเงินจากเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานครด้วย

๒. เอกสารถ้ามีรอยลบ ขูด ขีด ฆ่า ให้ลงนามกำกับรอยแก้ไขด้วยทุกครั้ง