

วันนัด.....เวลา.....  
ที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## คำร้องขอรับบริการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล

สำนักงานเขตสะพานสูง

หมายเลขสัญญา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

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

เลขที่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....

แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานครโทรศัพท์.....

สถานที่ใกล้เคียง.....มีความประสงค์

ขอให้กรุงเทพมหานครทำการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล ณ อาคารสถานที่ดังกล่าวข้างต้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขของ กรุงเทพมหานคร ดังต่อไปนี้

๑.ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ของงานรักษาความสะอาดนำรถและเครื่องมือเข้าทำการ ขนถ่ายสิ่งปฏิกูลจากสถานที่ดังกล่าวข้างต้นทุกประการ

๒.เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตามข้อ ๑ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมชำระค่าธรรมเนียม ขนถ่ายสิ่งปฏิกูลให้แก่กรุงเทพมหานครตามที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าธรรมเนียมการเก็บ และขนส่งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๖ คือ ลูกบาศก์เมตรละ ๒๕๐.- บาท

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้งความจำนง

(ลงชื่อ).....ผู้รับแจ้งความจำนง

รับเมื่อเวลา.....น.

แจ้งทางโทรศัพท์  แจ้งด้วยตนเอง  ส่วนราชการ

### บันทึกรับรองของหัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล

ข้าพเจ้า.....หัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการฯ  
หมายเลขทะเบียน กท.....เลขข้าง.....ได้ทำการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล ณ อาคารสถานที่  
ดังกล่าวข้างต้นเสร็จเรียบร้อยแล้วรวมปริมาตรปฏิกูล.....ลูกบาศก์เมตรลูกบาศก์เมตรละ  
๒๕๐.- บาท เป็นเงิน.....บาท (.....)  
ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

(ลงชื่อ).....หัวหน้าผู้ควบคุมรถบริการ

### บันทึกรับรองของผู้บริการหรือผู้แทน

๑.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตามคำร้องดังกล่าวข้างต้นเรียบร้อยแล้ว โดย  
ปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....น. ถึงวันที่.....น. และได้ชำระค่าธรรมเนียมขนถ่าย  
สิ่งปฏิกูลเป็นเงิน.....บาท(.....)แล้ว (ผู้ชำระเงินสดกรอกในข้อ ๑)

(ลงชื่อ).....ผู้รับบริการหรือผู้แทน

๒.ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าจำนวนสิ่งปฏิกูลและจำนวนเงิน  
ตามที่เจ้าหน้าที่รักษาความสะอาดแจ้งไว้ข้างต้นนั้น ถูกต้องแล้ว และยินยอมชำระเงิน จำนวน.....บาท  
(.....)ให้แก่กรุงเทพมหานคร ณ ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ  
สำนักงานเขตสะพานสูง ภายใน ๓ วัน เริ่มขนถ่ายเวลา.....น. เสร็จเรียบร้อยแล้ว.....น.  
(ผู้ค้างชำระค่าธรรมเนียมกรอกในข้อ ๒)

(ลงชื่อ).....ผู้รับบริการหรือผู้แทน

(ลงชื่อ).....พยาน

หมายเหตุ ๑.การชำระเงินทุกครั้งผู้รับบริการจะต้องเรียกหลักฐานใบเสร็จรับเงินจากเจ้าหน้าที่  
กรุงเทพมหานครด้วย

๒.เอกสารถ้ามีรอย ลบ ขูด ขีด ฆ่า ให้ลงนามกำกับรอยแก้ไขด้วยทุกครั้ง