

คำขอใช้บริการรถยนต์สุขาเคลื่อนที่

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตใช้บริการรถยนต์สุขาเคลื่อนที่

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วยข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์.....

ได้ทราบข้อกำหนดตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เรื่อง การเก็บค่าธรรมเนียมจาก
ผู้ใช้บริการรถยนต์สุขาเคลื่อนที่แล้ว มีความประสงค์ขอใช้บริการรถยนต์สุขาเคลื่อนที่ เพื่อใช้ในกิจกรรม/งาน

สถานที่ตั้ง (จุดให้บริการ) บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

การขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการใช้บริการ (ถ้ามี) แสดงเหตุผล.....

กรณีเป็นบุคคลธรรมดา

- ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

กรณีนิติบุคคล

- ๑. หนังสือที่ลงนามโดยกรรมการผู้มีอำนาจพร้อมตราประทับนิติบุคคล
- ๒. หนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนห้างหุ้นส่วน บริษัท กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ พร้อมระบุชื่อกรรมการผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล
- กรณีที่มีการมอบอำนาจให้ผู้อื่นทำการแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมตราประทับของผู้มีอำนาจลงนามของผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลนั้น ๆ และติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย อย่างละ ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

.....

แผนที่แสดงบริเวณจุดขอใช้บริการรถยนต์สุขาเคลื่อนที่
(โดยสังเขป)