

อปจ.๐๒-๑ 		องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร แบบตามรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)		สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....	
(๑) ชื่อผู้ค้าปลีก..... ชื่อสถานค้าปลีก..... สถานค้าปลีกตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์..... ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท.....เล่มที่.....เลขที่.....				(๒) ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน.....	
				สำหรับ เจ้าพนักงาน งาน	(๓) ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)
(๓) รายการที่	(๔) ยาสูบชนิด	(๕) รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก		(๖) อัตราภาษี มูลค่า ๙.๓๐ สตางค์	(๗) จำนวนเงิน
		จำนวนซอง	จำนวนมวน		บาท สต.
๑	บุหรี่ยีกาแรต				
๒	บุหรี่ยีการ์				
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบรายการ ภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ถูกต้องครบถ้วนตาม ความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ..... (.....) ผู้ค้าปลีก วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....				(๘) รวม (ตัวอักษร) (.....)	