

แบบคำร้อง

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอยกเลิกการชำระค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เจ้าของกิจการ.....

สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....มุกดาหาร

มีความประสงค์ขอยกเลิกการชำระค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร เนื่องจาก

☐ ขอยกเลิกกิจการ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

☐ ขอหยุดกิจการเพื่อปรับปรุงสถานประกอบการ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....

พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เมื่อปรับปรุงเสร็จเรียบร้อยแล้วจะแจ้งให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหารทราบ

☐ อื่น ๆ

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....