

อบจ. ๐๒-๑ 		องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี 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) ข้าราชการบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน..... <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">สำหรับ เจ้าพนักงาน</td> <td>(๔)</td> </tr> <tr> <td>ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่.....</td> </tr> <tr> <td>วัน เดือน ปี.....</td> </tr> <tr> <td>เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)</td> </tr> </table>			สำหรับ เจ้าพนักงาน	(๔)	ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่.....	วัน เดือน ปี.....	เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)
สำหรับ เจ้าพนักงาน	(๔)									
	ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่.....									
	วัน เดือน ปี.....									
	เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)									
(๓) รายการที่	(๔) ยาสูบชนิด	(๕) รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก		(๖) อัตราภาษี	(๗) จำนวนเงิน					
		จำนวน (ซอง)	จำนวน (มวน)	มวนละ ๙.๓๐ สตางค์	บาท สต.					
๑	บุหรี่ยิก้าแรต									
๒	บุหรี่ยิก้า									
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบ รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ..... (.....) ผู้ค้าปลีก วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....				(๘) รวม (ตัวอักษร) (.....)						

อบจ.๐๒-๒



องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี
บัญชีแสดงรายการปริมาณยาสูบที่ได้มาและจำหน่ายไป

เดือน..... พ.ศ.

ชื่อ..... ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด

☐ บุหรี่ซิการ์แรต

☐ บุหรี่ซิการ์

ตามใบอนุญาตขายยาสูบเล่มที่..... เลขที่..... ชื่อสถานค้าปลีก..... ตั้งอยู่ที่..... หมู่ที่

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รายการที่	ยาสูบชนิด	ยอดคงเหลือยกมา		ปริมาณการรับ		ปริมาณการจำหน่าย		ยอดคงเหลือยกไป	
		จำนวน (ซอง)	จำนวน (มวน)	จำนวน (ซอง)	จำนวน (มวน)	จำนวน (ซอง)	จำนวน (มวน)	จำนวน (ซอง)	จำนวน (มวน)
๑.	บุหรี่ซิการ์แรต								
๒.	บุหรี่ซิการ์								
	รวม								

หมายเหตุ ๑. ยอดคงเหลือยกมา และยกไปให้ลงทุกเดือน

อบจ. ๐๒-๓ 	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี งบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ				เลขที่รับ วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ			
ถึง เจ้าพนักงาน.....					ขอเสนองบเดือนประจำเดือน พ.ศ.			
ชื่อ..... ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด					☐ บุหรี่ซิการ์แรต	☐ ประเภท ๑		
					☐ บุหรี่ซิการ์	☐ ประเภท ๒		
ตามใบอนุญาตขายยาสูบ เล่มที่..... เลขที่..... ชื่อสถานประกอบกิจการ..... ตั้งอยู่ที่เลขที่..... ตรอก/ซอย ถนน..... ตำบล..... อำเภอ จังหวัด..... ขอแจ้งรายละเอียดการขายยาสูบแต่ละชนิด ดังนี้								
รายการที่	ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลหรือร้านค้าที่ได้ขายให้					ยาสูบชนิด	ปริมาณ	
	ชื่อ	ที่ตั้ง					จำนวน (ซอง)	จำนวน (มวน)
		เลขที่ / ถนน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด			
						รวม		

หมายเหตุ ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่สิบของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

(ลงชื่อ)

(.....)