

คำขอแจ้งเลิก

การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า () บุคคลธรรมดา () นิติบุคคล ชื่อ.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่/สำนักงานเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจถือใบอนุญาตประกอบกิจการ

ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

ประกอบกิจการประเภท.....ลำดับที่.....

ใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....

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

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอแจ้งเลิกการประกอบการดังกล่าวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจาก.....

และได้/จะเลิกการประกอบกิจการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....พร้อมทั้งได้ให้นำมาประกอบการ

พิจารณาดังนี้

- 1) ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ ลภ.2) เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....
 - 2) เงื่อนไขการอนุญาตให้เปลี่ยนแปลง ขยาย หรือลดการประกอบกิจการ สถานที่ หรือของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ อภ.5) เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....
 - 3) ใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....
 - 4) ใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 - 5) กรณีผู้รับใบอนุญาตไม่สามารถมายื่นคำร้องด้วยตนเองได้ ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหลักฐานการมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 - 6) หลักฐานการแจ้งขอเลิกการประกอบกิจการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพาณิชย์ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม กรมสรรพากร (ถ้ามี)
 - 7) อื่น ๆ
- (ระบุ).....

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้องขอเลิกกิจการ

(.....)

แบบ อภ.7 เลขที่รับหนังสือ.....ใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

กิจการลำดับที่.....ชื่อผู้ยื่นคำขอ.....

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ.....รับไว้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....