อบจ. 02-1	องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)	สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....

ชื่อผู้ค้าปลีก.....

ชื่อสถานค้าปลีก.....

สถานค้าปลีกตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์.....

ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท.....เล่มที่.....เลขที่.....

ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ประจำเดือน.....

สำหรับเจ้าพนักงาน

ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่.....

วัน เดือน ปี.....

เจ้าพนักงานผู้รับ.....

(.....)

รายการที่	ยาสูบชนิด	รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก		อัตราภาษี มวนละ 9.30 สตางค์	จำนวนเงิน	
		จำนวนซอง	จำนวนมวน		บาท	สต.
1	บุหรี่ซิกาแรต					
2	บุหรี่ซิการ์					
				รวม		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ผู้ค้าปลีก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ตัวอักษร) (.....)

ย.ส. 04-3	**องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร** **งบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ**	เลขที่รับ..... วัน เดือน ปี..... ..... เจ้าพนักงานผู้รับ

ถึง เจ้าพนักงาน.....ขอเสนองบเดือนประจำเดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด ☐ บุหรี่ซิกาแรต ☐ ประเภท 1

☐ บุหรี่ซิการ์ ☐ ประเภท 2

ตามใบอนุญาตขายยาสูบเล่มที่.....เลขที่.....ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ขอแจ้งรายละเอียดการขายยาสูบแต่ละชนิด ดังนี้

รายการที่	ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลหรือร้านค้าที่ได้ขายให้					ยาสูบชนิด	ปริมาณ	
	ชื่อ	ที่ตั้ง						
		เลขที่/ถนน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด		จำนวนซอง	จำนวนมวน
						รวม		

<u>หมายเหตุ</u> ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่ยี่สิบของเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....

(.....)

รายการที่	ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลหรือร้านค้าที่ได้ขายให้					ยาสูบชนิด	ปริมาณ	
	ชื่อ	ที่ตั้ง						
		เลขที่/ถนน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด		จำนวนซอง	จำนวนมวน
						รวม		

<u>หมายเหตุ</u> ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่ยี่สิบของเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....

(.....)