

อบจ. 01-1	องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร คำขอจดทะเบียนสถานการค้า	สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....
-----------	---	---

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร

ผู้ประกอบการ

ชื่อผู้ประกอบการ.....

บุคคลธรรมดา : บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ ที่ว่าการอำเภอ/เขต.....

นิติบุคคล : เลขทะเบียนนิติบุคคลที่.....เมื่อวันที่.....

ที่อยู่/ที่ตั้งสำนักงาน เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

สถานการค้า

ชื่อสถานการค้า..... ที่เดียวกับที่ตั้งสำนักงาน

สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เอกสารที่ยื่นพร้อมคำขอ

- | | |
|---|----------------|
| 1. สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ | จำนวน.....แผ่น |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานการค้า (กรณีไม่ตรงกับสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ) | จำนวน.....แผ่น |
| 3. แผนที่ที่ตั้งของสถานการค้า | จำนวน.....แผ่น |
| 4. สำเนาทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ถ้ามี) | จำนวน.....แผ่น |
| 5. หนังสือมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่มีการมอบอำนาจ) | จำนวน.....แผ่น |

ข้าพเจ้ารับรองว่ารายการข้างต้นที่ยื่นมานี้ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการหรือผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบระเบียบโรงแรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอแจ้งรายละเอียดโรงแรม ดังมีรายการต่อไปนี้

1) ชื่อโรงแรม.....ตั้งอยู่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

2) ชื่อเจ้าของ.....อายุ.....ปี
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....อยู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

3) ชื่อผู้ควบคุมและจัดการโรงแรม.....อายุ.....ปี
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....อยู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

4) จำนวนห้องพักสำหรับเช่า จำนวน.....ห้อง ดังมีรายการต่อไปนี้

- (1) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง
(2) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง
(3) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง
(4) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง
(5) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง
(6) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่แจ้งตามแบบ อบจ. รร. 1 ถูกต้องตามความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

.....

เจ้าของ / ผู้ประกอบธุรกิจโรงแรม

อบจ. 01-4	องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (น้ำมัน/ก๊าซปิโตรเลียม)	สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....
------------------	--	---

(1)	(2)
ชื่อผู้ประกอบการ.....	ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด
ชื่อสถานการค้า.....	ประจำเดือน.....
เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(8)
ทะเบียนสถานการค้า (อบจ.01-2) เลขที่.....	ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....
สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....	เลขที่.....
ถนน..... ตำบล.....	จำนวนเงิน.....
อำเภอ..... จังหวัด.....	(ลงชื่อ).....
รหัสไปรษณีย์ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> โทรศัพท์.....	ตำแหน่ง.....
	วันที่.....

ลำดับที่	(4) รายการที่จำหน่าย		(5) อัตราภาษี	(6) จำนวนเงิน	
	น้ำมัน/ก๊าซปิโตรเลียม	จำนวน (ลิตร/กิโลกรัม)	ลิตรละ/กิโลกรัมละ 0.45 สตางค์	บาท	ส.ต.
1	น้ำมันทุกชนิด				
2	ก๊าซปิโตรเลียม				
			(7) รวม		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายที่แสดงในแบบ รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริง ลงชื่อ..... (.....) ผู้ประกอบการหรือผู้รับมอบอำนาจ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	(ตัวอักษร) (.....)
--	--------------------

อบจ. 01-6	งบเดือนแสดงการรับ - จ่ายน้ำมัน/ก๊าซปิโตรเลียม	สำหรับเจ้าพนักงาน
	ประจำเดือน.....ชื่อสถานการค้า.....	ทะเบียนรับเลขที่.....
	ทะเบียนสถานการค้า (อบจ.01-2).....	วันเดือนปีที่รับ.....

หน่วย : ลิตร/กิโลกรัม

รายการ	น้ำมันทุกชนิด	ก๊าซปิโตรเลียม	หมายเหตุ
คงเหลือยกมา			
ปริมาณการรับเข้า			
รวมรับ			
ปริมาณการจำหน่ายภายในจังหวัด			
ปริมาณการจำหน่ายไปนอกจังหวัด			
อื่นๆ (ระบุ).....			
รวมจ่าย			
ปริมาณการปรับปรุง (เพิ่ม/ลด)ในเดือน			
อื่นๆ (ระบุ).....			
คงเหลือยกไป			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ประกอบการ

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : 1. จัดทำเป็นรายเดือน (ทุกเดือน)

2. ยื่นต่อนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป

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..... สำ หรับ ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... เจ้า วัน เดือน ปี..... พนักงาน เจ้าพนักงานผู้รับ..... งาน (.....)			
รายการที่	ยาสูบชนิด	รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก		อัตราภาษี มวนละ 9.30 สตางค์	จำนวนเงิน	
		จำนวนของ	จำนวนมวน		บาท	สต.
1	บุหรี่ซิกาแรต					
2	บุหรี่ซิการ์			รวม		
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบ รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ..... ผู้ค้าปลีก วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....			(ตัวอักษร) (.....)			

ย.ส. 04-3	องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร งบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ	เลขที่รับ..... วัน เดือน ปี..... เจ้าหน้าที่รับ
ถึง เจ้าพนักงาน.....		ขอเสนองบเดือนประจำเดือน..... พ.ศ.....

ชื่อ.....ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด บุหรี่ซิการ์แรต ประเภท 1
 บุหรี่ซิการ์ ประเภท 2

ตามใบอนุญาตขายยาสูบเล่มที่.....เลขที่.....ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ขอแจ้งรายละเอียดการขายยาสูบแต่ละชนิด ดังนี้

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

หมายเหตุ ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่ยี่สิบของเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....
 (.....)

