

เลขที่รับ...../.....

แบบ กอ.๓

คำขอต่ออายุใบอนุญาต / รับใบแทนใบอนุญาต
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้า (เจ้าพนักงานท้องถิ่น)

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ขอยื่นเรื่องราวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
ประเภท.....ชื่อสถานที่ประกอบการ.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
เนื่องจากใบอนุญาตฉบับเดิม เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(หมดอายุ/เกิดการสูญหาย/ถูกทำลาย/ชำรุดในสาระสำคัญ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎหมาย และข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้า เรื่อง
การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๓ และเงื่อนไขอื่นที่เกี่ยวข้องทุกประการ พร้อมนี้ได้แนบ
สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และเอกสารหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

เอกสารประกอบใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน

๒. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓. ค่าธรรมเนียมการต่อใบอนุญาต.....บาท

ตัวอย่างการเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง

ขีดคร่อมแล้วเขียนว่า “ใช้เพื่อประกอบการต่อใบอนุญาตฯ เท่านั้น” แล้วรับรองสำเนาถูกต้องได้รูปบัตรประชาชน

