เขียนที่

วันที่

เรื่อง ขอยกเลิกผู้รับมอบอำนาจคนเดิมและเปลี่ยนผู้รับมอบอำนาจเพื่อดูข้อมูลในใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย

เนื่องด้วยบริษัท.............................. มีความประสงค์ขอเปลี่ยนผู้รับมอบอำนาจเพื่อดูข้อมูลในใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 เนื่องจากผู้รับมอบอำนาจเดิมลาออก จากเดิม ....(ชื่อ).................... บัตรประชาชนเลขที่.......................... เป็น ..............(ชื่อ)........................ บัตรประชาชนเลขที่........................................... โดยมีเลขที่ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ดังนี้

1. ชื่อการค้า.......................................... ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1เลขที่...........................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

......................................

(...........................................)

กรรมการ

**เอกสารที่ต้องเตรียมประกอบคำขอ**

1. จดหมายแจ้งความประสงค์ + กรรมการลงนามและประทับตราบริษัททุกหน้า

(กรรมการเป็นผู้ลงนามตามเงื่อนไขการจดทะเบียนบริษัทฯ)

1. หนังสือรับรองบริษัททั้งชุด + กรรมการลงนามและประทับตราบริษัททุกหน้า

(กรรมการเป็นผู้ลงนามตามเงื่อนไขการจดทะเบียนบริษัทฯ)

1. สำเนาบัตรประชาชนกรรมการหรือสำเนาหนังสือเดินทาง(passport)กรณีกรรมการเป็นต่างชาติ +

ลงนามรับรองเอกสาร

1. สำเนาหนังสือมอบอำนาจของผู้รับมอบอำนาจคนเดิม (ถ้ามี) + กรรมการลงนามและประทับตราบริษัท

ทุกหน้า (กรรมการเป็นผู้ลงนามตามเงื่อนไขการจดทะเบียนบริษัทฯ)

1. สำเนาหนังสือมอบอำนาจของผู้รับมอบอำนาจคนใหม่ + สำเนาบัตรประชาชน พร้อมลงนามรับรองสำเนา