เลขที่รับ .....
วันที่ .....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

คำขอแจ้งยกเลิก
ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

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

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ นาย / นาง / นางสาว ..... สกุล .....

เลขบัตรประตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ อายุ ..... ปี สัญชาติ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

ไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

๑.๒ นิติบุคคล .....

โดย (๑) นาย / นาง /นางสาว ..... สกุล .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) นาย / นาง /นางสาว ..... สกุล .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคลประเภท .....

จดทะเบียนเมื่อ ..... เลขทะเบียน .....

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยกเลิกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ชื่อสถานประกอบการ เป็นภาษาไทยว่า .....

ภาษาต่างประเทศว่า .....

ใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่ .....

ที่ตั้งของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเลขที่ ..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

ไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

๓.๑ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมรับรอง)

๓.๒ ☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการจัดตั้งบริษัท/หนังสือบริคณห์สนธิ พร้อมรับรองสำเนาผู้ลงนาม

๓.๓ ☐ ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับจริง)

๓.๔ ☐ แผ่นป้ายสติ๊กเกอร์ (ฉบับจริง)

๓.๕ ☐ อื่นๆ (ถ้ามี).....

ประทับตราสำคัญของบริษัท

ลงลายมือชื่อ.....ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ
(.....)