

เลขรับที่
วันที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอยกเลิกใบอนุญาต

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้อมูลผู้รับอนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล)

๒. ข้อมูลผู้ดำเนินการหรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

ชื่อ.....

๓. มีความประสงค์ยกเลิกใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

ใบอนุญาต ผลิต (ปลูก) เลขที่อ้างอิง/.....

(ยื่นที่ สสจ. กรณีสถานที่ปลูกอยู่ที่ต่างจังหวัด ยื่นที่ อย. กรณีสถานที่ปลูกอยู่ที่ กทม.)

ผลิต (ที่มีใช้การปลูก) เลขที่อ้างอิง/.....

(ยื่นที่ สสจ. กรณีสถานที่ผลิตอยู่ที่ต่างจังหวัด ยื่นที่ อย. กรณีสถานที่ผลิตอยู่ที่ กทม.)

นำเข้า ใบอนุญาตที่/..... (ยื่นที่ อย. เท่านั้น)

ส่งออก ใบอนุญาตที่/..... (ยื่นที่ อย. เท่านั้น)

จำหน่าย เลขที่อ้างอิง/.....

(ยื่นที่ สสจ. กรณีสถานที่จำหน่ายอยู่ที่ต่างจังหวัด ยื่นที่ อย. กรณีสถานที่จำหน่ายอยู่ที่ กทม.)

มีไว้ในครอบครอง เลขที่อ้างอิง/.....

(ยื่นที่ สสจ. กรณีสถานที่ครอบครองอยู่ที่ต่างจังหวัด ยื่นที่ อย. กรณีสถานที่ครอบครองอยู่ที่ กทม.)

โดยขอยกเลิกใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น ตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป

เนื่องจาก เลิกกิจการ

เปลี่ยนผู้รับอนุญาต

ไม่ประสงค์จะต่ออายุใบอนุญาตฯ

อื่น ๆ (ระบุ).....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมคำขอด้วยแล้ว ดังนี้

๑. บัญชีรับจ่ายภาษีตามที่ได้รับอนุญาตตามแบบที่กฎหมายกำหนด จนถึงวันที่ขอยกเลิกใบอนุญาต

๒. ต้นฉบับใบอนุญาต

๓. กรณีนิติบุคคล หรือวิสาหกิจชุมชนที่ไม่เป็นนิติบุคคล

- หนังสือส่งแจ้งยืนยันการขอยกเลิกใบอนุญาตจากนิติบุคคล ที่ลงนามโดยผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลนั้น พร้อมประทับตราบริษัท (ถ้ามี) หรือนำส่งแจ้งยืนยันการขอยกเลิกใบอนุญาตจากวิสาหกิจชุมชนที่ไม่เป็นนิติบุคคล ที่ลงนามโดยประธานวิสาหกิจชุมชน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นไว้ เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

(.....)

ตราประทับ
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

หมายเหตุ : (๑) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน / ให้ตรงตามความประสงค์ และให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก

(๒) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

ผลการตรวจรับ

<p>ครั้งที่ ๑</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน/ถูกต้อง รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> ให้ยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมภายในระยะเวลา ๕ วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่อง หากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์ในการคืนคำขอ</p> <p><input type="checkbox"/> คืนเอกสารคำขอ แล้วให้นำมายื่นใหม่ภายหลัง พร้อมแก้ไขให้ถูกต้อง</p> <p>ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ ลงชื่อ.....</p> <p>รับทราบผลการตรวจเอกสาร วันที่...../...../.....</p> <p>(กรณีไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง)</p> <p>ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ.....</p> <p>วันที่...../...../.....</p> <p><input type="checkbox"/> รับเอกสารทางไปรษณีย์</p> <p>ให้เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอ โดยกำหนดยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายใน ๒๐ วันทำการนับจากวันที่แจ้ง หากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์ในการคืนคำขอ</p> <p>() แจ้งทางโทรศัพท์ หมายเลข.....</p> <p>ผู้รับเรื่อง.....</p> <p>() แจ้งทางโทรสาร หมายเลข.....</p> <p>() แจ้งทางไปรษณีย์</p>	<p>ครั้งที่ ๒</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง คืนเอกสารคำขอ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ.....</p> <p>วันที่...../...../.....</p>
--	--