



ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ ๙ เลขที่ ๔๙ ปี ๒๕๕๕

อนุญาตให้.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่ ๕๕๙/๑ หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อที่ ๑. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
ค่าธรรมเนียม ๑,๐๐๐ บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ ๔ เลขที่ ๕๕ ลงวันที่ ๒๕ เดือน.....พ.ศ. ๒๕๕๕
โดยใช้ชื่อกิจการว่า.....

ตั้งอยู่ ณ เลขที่ ๕๕๕ หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์.....โทรสาร.....
มีพื้นที่ประกอบกิจการ.....ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน

ข้อที่ ๒. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ ตามเทศบัญญัติ
เทศบาลนครนนทบุรี ว่าด้วยกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ข้อที่ ๓. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

- ๓.๑
๓.๒
๓.๓

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๒๗ เดือน.....พ.ศ. ๒๕๕๖
ออกให้ ณ วันที่ ๒๘ เดือน.....พ.ศ. ๒๕๕๕

ลงชื่อ.....

ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....

(นางสุรรัตน์ กณากันต์)
รองปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีนครนนทบุรี
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน ๑) ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย เห็นได้ง่าย ณ สถานที่ที่ได้รับใบอนุญาต

๒) ต้องต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ มิฉะนั้น ต้องชำระค่าปรับเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐