



**ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๑๖๓..... ปี ๒๕๖๖.....

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ.....นายพิเชฐ พงษ์ลิมานนท์..... อายุ.....-..... ปี
สัญชาติ.....ไทย..... เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....[REDACTED]..... อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่
๑๖๓/๒๐..... ตรอก/ซอย.....-..... ถนน.....ปาดังเบซาร์.....
หมู่ที่.....-..... ตำบล/แขวง.....สะเดา..... อำเภอ/เขต.....สะเดา.....
จังหวัด.....สงขลา..... โทรศัพท์.....๐๙๔-๔๑๑๑๒๑..... โทรสาร.....-.....

ข้อ ๑ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....สถานบริการจำหน่ายน้ำดื่มเพื่อเพลิง
ลำดับที่.....๑๒.๓๗(๑)..... ค่าธรรมเนียม.....๒,๐๐๐.-..... บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....๓.....
เลขที่.....๓๐..... ลงวันที่.....๒๕..... เดือน.....กันยายน..... พ.ศ. ๒๕๖๖..... โดยใช้ชื่อ
สถานประกอบการว่า.....หจก.เขวงบริการ..... พื้นที่ประกอบการ.....๓๐๐..... ตารางเมตร
กำลังเครื่องจักร.....-..... แรงม้า..... จำนวนคนงาน.....๒..... คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่
๑๖๓/๒๐..... หมู่ที่.....-..... ตรอก/ซอย.....-..... ถนน.....ปาดังเบซาร์.....
ตำบล.....สะเดา..... อำเภอ.....สะเดา..... จังหวัด.....สงขลา.....
โทรศัพท์.....๐๙๔-๔๑๑๑๒๑..... โทรสาร.....-.....

ข้อ ๒ ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

(๑) ต้องปฏิบัติตามเทศบัญญัติ เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ.....
พ.ศ. ๒๕๕๖.....

(๒) ขอรขอต่อใบอนุญาตก่อนหมดอายุล่วงหน้า ๑ เดือน.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....๒๕..... เดือน.....กันยายน..... พ.ศ. ๒๕๖๗.....

ออกให้ ณ วันที่.....๒๕..... เดือน.....กันยายน..... พ.ศ. ๒๕๖๖.....

(ลายมือชื่อ)

