

(สำเนาฉบับ)

ใบอนุญาต
ประกอบกิจการตลาด

เล่มที่.....๑.....เลขที่.....๒/๒๕๖๔.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่นอนุญาตให้.....นางวลัยพร แทนนารุง.....สัญชาติ.....ไทย.....
อยู่บ้านเลขที่.....๑๐๘.....หมู่ที่.....๖.....ตำบล.....ปรวณหมู่.....อำเภอ.....เมืองพัทลุง.....จังหวัด.....พัทลุง.....
หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๙ - ๔๖๓๙๕๑๐.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ตลาดนัดเกาะห้า.....ประเภท.....ตลาด.....
ตั้งอยู่เลขที่.....-.....หมู่ที่.....๑๓.....ตำบล.....คูหาใต้.....อำเภอ.....รัตภูมิ.....จังหวัด.....สงขลา.....
หมายเลขโทรศัพท์.....-.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงิน
เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อการกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

๔.๑)เทศบัญญัติ เรื่อง ตลาด พ.ศ.๒๕๕๗.....

๔.๒)

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๑๓.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....๒๕๖๔.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๑๒.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(ลายมือชื่อ).....



ศักดิ์ชัย อรุณรัตน์
ปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีเทศบาลคูหาใต้
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

นาง.....
.....พิมพ์

.....ตราประทับ

.....รองปลัด ทด

.....ปลัด ทด

คำเตือน(๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลา
ที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

(๓) หากประสงค์จะหยุด หรือเลิกประกอบกิจการ ต้องแจ้งแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนใบอนุญาตหมดอายุ

(สำเนาฉบับ)

ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่.....ปี ๒๕๖๔..

อนุญาตให้ ☒ บุคคลธรรมดา ☐ นิติบุคคล ชื่อ..... น.ส.สิริษา สุวรรณโณ.....อายุ..... ๔๐.....ปี
สัญชาติ.....ไทย.....เลขที่ประจำตัวประชาชน..... ๓ ๙๑๐๓ ๐๐๐๓๘ ๕๒ ๒.....อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่..... ๒๗.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ๒.....ตำบล/แขวง..... อุโดเจริญ.....
อำเภอ/เขต..... ความภาทอง..... จังหวัด..... สตูล..... โทรศัพท์..... ๐๙๓ - ๗๑๙๕๓๑๘.....โทรสาร..... -.....

ข้อ ๑ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท..... คาวาโอเกะ.....
ลำดับที่..... ๒.....ค่าธรรมเนียม..... บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....
เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... โดยใช้ชื่อสถาน
ประกอบการว่า..... แอน คาวาโอเกะ.....พื้นที่ประกอบการ..... ๔๘.....ตารางเมตร
กำลังเครื่องจักร..... แรงม้า จำนวนคนงาน..... ๕.....คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่..... ๔๗/๘-๘.....
หมู่ที่..... ๓..... ตรอก / ซอย..... ถนน..... ตำบล..... คูหาใต้..... อำเภอ..... รัตภูมิ..... จังหวัด..... สงขลา.....
โทรศัพท์..... ๐๙๓ - ๗๑๙๕๓๑๘.....โทรสาร..... -.....

ข้อ ๒ ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

- (๑) เทศบัญญัติ เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗
ประเภทดิสโก้เทคและคาวาโอเกะ.....
- (๒)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่..... ๑๙..... เดือน..... มีนาคม..... พ.ศ..... ๒๕๖๕.....

ออกให้ ณ วันที่..... ๒๐..... เดือน..... มีนาคม..... พ.ศ..... ๒๕๖๔.....

(ลายมือชื่อ).....



..... กง
..... พิมพ์
..... ตรวจ/ท
..... ลงชื่อ
..... ปลัด ทด

- คำเตือน(๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลา
ที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท
- (๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
- (๓) หากประสงค์จะหยุด หรือเลิกประกอบกิจการ ต้องแจ้งแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนใบอนุญาตหมดอายุ

(สำเนาฉบับ)

ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ ๑๑ เลขที่ ๔๑ ปี ๒๕๖๔

อนุญาตให้ ☒ บุคคลธรรมดา ☐ นิติบุคคล ชื่อ นางสมจิตร เมืองสุข อายุ ๖๑ ปี
สัญชาติ ไทย เลขที่ประจำตัวประชาชน ๓๙๐๑๙.๐๑๒๙๖ ๔๗ ๖ อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่ ๑๐๔/๒
ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่ ๑๐ ตำบล/แขวง คูหาใต้
อำเภอ/เขต รัตนภูมิ จังหวัด สงขลา โทรศัพท์ ๐๘๔ - ๘๕๕๖๔๒๘ โทรสาร

ข้อ ๑ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท การเลี้ยงสุกร
ลำดับที่ ๑ ข้อ ๑.๒ (๓) ค่าธรรมเนียม ๗๐๐ บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ ๑/๒๕๖๔
เลขที่ RCPT - ๐๐๓๙๗/๖๔ ลงวันที่ ๒๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยใช้ชื่อสถาน
ประกอบการว่า พื้นที่ประกอบการ ๑๐๐๐ ตารางเมตร
กำลังเครื่องจักร แรงม้า จำนวนคนงาน ๒ คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่
หมู่ที่ ๑๐ ตรอก / ซอย ถนน ตำบล คูหาใต้ อำเภอ รัตนภูมิ จังหวัด สงขลา
โทรศัพท์ ๐๘๔ - ๘๕๕๖๔๒๘ โทรสาร

ข้อ ๒ ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

(๑) เทศบัญญัติ เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗

(๒)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๒๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ออกให้ ณ วันที่ ๓๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลายมือชื่อ)



..... กง
..... พิมพ์
..... ตราช/
..... งามปลั
..... ปลัด ๑

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลา
ที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

(๓) หากประสงค์จะหยุด หรือเลิกประกอบกิจการ ต้องแจ้งแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนใบอนุญาตหมดอายุ