



คำร้องขอหนังสือรับรองเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอหนังสือรับรองการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลรัชฎา

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ ขอให้เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ จากสถานประกอบการ.....

มีปริมาณน้ำหนักรวมมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน.....กิโลกรัม/วัน เพื่อขอหนังสือรับรองการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ
สำหรับ () จัดตั้ง () ต่ออายุสถานพยาบาล ประเภท.....

.....ข้าพเจ้า ยินดีปฏิบัติตามเทศบัญญัติ
เทศบาลตำบลรัชฎา เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๖๐ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๓ โดยชำระอัตรา
ค่าธรรมเนียมการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ตามอัตราค่าธรรมเนียมท้ายเทศบัญญัติ และมีเอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- () หนังสือรับรองการประกอบกิจการ (นิติบุคคล) และ/หรือ ทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ (บุคคลธรรมดา)
 - () สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านผู้ยื่นคำร้อง
 - () หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านผู้มีอำนาจรับรอง และสำเนาบัตรประชาชน
และทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ
 - () สำเนาใบชั่งน้ำหนัก หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าเก็บขนและกำจัดขยะติดเชื้อ กรณีต่ออายุสถานพยาบาล
การรับหนังสือรับรองข้าพเจ้า ยินดีที่จะ
 - () รับเอกสารด้วยตนเอง ติดต่อ.....โทรศัพท์.....
 - () ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ที่อยู่.....
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

● ตรวจสอบเอกสาร
() ครบถ้วน
() ไม่ครบถ้วน แจ้งขอเอกสารเพิ่ม...../...../.....
() ได้รับเอกสารครบถ้วน...../...../.....
() อื่นๆ

(ลงชื่อเจ้าหน้าที่รับเรื่อง).....

วันที่.....