

แบบ กอ. ๑

เลขที่รับ...../.....

เลขที่.....

คำขอรับ

ใบอนุญาตประกอบกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

.....ต่อ นายเทศมนตรีนครนนทบุรี

โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบการว่า..... ตั้งอยู่ ณ

เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรีโทรศัพท์

.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขอรับใบอนุญาต
๓. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร ของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
๔. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโครงการ ของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
๕. ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมเก็บขนมูลฝอย
๖.

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย, เทศบัญญัติ หรือ เงื่อนไขอื่นใดที่เทศบาลกำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)