

ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

อนุญาตให้.....อายุ.....ปีสัญชาติ.....
อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อ ๑. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท..... ค่าธรรมเนียม
.....บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยใช้ชื่อกิจการว่า.....

ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อที่ ๒. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ต้องปฏิบัติตามเทศบัญญัติเทศบาลนครนนทบุรี ว่าด้วยกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
พ.ศ. ๒๕๔๑

(๒)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้รับเงิน

นายกเทศมนตรีนครนนทบุรี