**หนังสือยกเลิกใบอนุญาต**

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า อายุ ปี สัญชาติ

*(บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล)*

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอาการ

สถานที่ติดต่อผู้รับใบอนุญาต ตั้งอยู่เลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

E-mail address

มีความประสงค์จะขอยกเลิกใบอนุญาตวัตถุอันตราย เลขที่

ด้วยเหตุผลดังนี้

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

□ ใบอนุญาต

□ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

□ หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

□ หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)

□ อื่นๆ (ระบุ)

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

( )