**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

 ( )