

คำร้องขอใช้บริการสูบล้างปลีกล้วย
เทศบาลตำบลศาลากลาง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

เขียนที่ เทศบาลตำบลศาลากลาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ซอย.....ชื่อหมู่บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ.....บางกรวย.....จังหวัด.....นนทบุรี..... หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ให้เทศบาลตำบลศาลากลาง ทำการสูบล้างปลีกล้วย ณ อาคารสถานที่ดังกล่าว ข้างต้น
โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขของเทศบาลตำบลศาลากลาง ดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ของงานรักษาความสะอาด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลตำบลศาลากลาง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี นำรถและเครื่องมือเข้าดำเนินการสูบล้างปลีกล้วย ดังแจ้งไว้ข้างต้น
ทุกประการ

๒. เมื่อเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามข้อ (๑) เสร็จเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมชำระเงินค่าธรรมเนียม
การสูบล้างปลีกล้วยให้แก่เทศบาลตำบลศาลากลาง ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบของเทศบาลตำบลศาลากลาง

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่
(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

ลงชื่อ..... หัวหน้า/ผู้อำนวยการกอง
(.....)

ผลการดำเนินการ

ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อยเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จำนวน.....ลูกบาศก์เมตร เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

(ตัวอักษร).....

เป็นเงิน.....บาท ใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....

ลงชื่อ..... ผู้ปฏิบัติงาน
(.....)