

คำขอแจ้งเลิกใบอนุญาต (กรณีนิติบุคคล)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแจ้งเลิกใบอนุญาต

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบอนุญาต.....สำหรับ พ.ศ.จำนวน.....ฉบับ

๒. หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลจากกระทรวงพาณิชย์

ด้วยข้าพเจ้า (ชื่อนิติบุคคล).....

โดยมี.....เป็นผู้มีอำนาจ ปรากฏตามหนังสือ

รับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๓) ของสถานที่.....

สถานที่ชื่อ.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะเลิกกิจการที่ได้รับอนุญาต ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เป็นต้นไป พร้อมกับหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้แนบใบสำคัญมาพร้อมนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาต

(.....)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

อนุมัติ

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงนามแล้ว

(นางปลีเพชร ฤกษ์มงคลกุล)

เภสัชกรชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

หมายเหตุ ผู้แจ้งเลิกกิจการต้องเป็นผู้มีอำนาจและทำตามเงื่อนไขตามที่กำหนดในหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล เช่น กรรมการสองคนลงลายมือชื่อ และประทับตราบริษัท