

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
รับเลขที่.....
วันที่.....
เวลา.....

คำร้องขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายหาด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายหาด

๑. ข้าพเจ้า นาย /นาง / น.ส. อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์

- ขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย และขอใช้ถังขยะ จำนวน..... ถึง
- ขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย และขอถังขยะเพิ่ม จำนวน..... ถึง
- ขอเปลี่ยนถังขยะ จำนวน..... ถึง เนื่องจาก.....
- ขอยกเลิกบริการจัดเก็บขยะ และขอคืนถังขยะ จำนวน.....ถึง โดยยินดีชำระค่าธรรมเนียมที่ค้างทั้งหมด
- ขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอยเป็นครั้งคราว จำนวน..... ครั้ง และขอยืมถังขยะ จำนวน..... ถึง

๓. สถานที่ตั้งถังขยะ บ้านพักอาศัย บ้านเช่า/อาคารให้เช่า ร้านค้า/ร้านอาหาร/ร้านสะดวกซื้อ
 โรงงาน/บริษัท/คลังสินค้า สถานที่อื่นๆ

ชื่อ..... เลขที่..... หมู่ที่.....

ซอย..... ตำบลท้ายหาด อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เบอร์โทรศัพท์.....

๔. ข้าพเจ้ารับทราบ และตรวจสอบระเบียบในการจัดเก็บขยะมูลฝอยจากองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายหาด
อย่างชัดเจนแล้ว และยินดีชำระค่าบริการจัดเก็บขยะมูลฝอยเป็นประจำทุกเดือน หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามหรือค้าง
ชำระ ๓ เดือน ยินดีให้องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายหาด ยกเลิกการจัดเก็บขยะมูลฝอยและเก็บถังขยะคืนได้โดยไม่ต้อง
แจ้งให้ทราบล่วงหน้า ข้าพเจ้าได้แนบ หลักฐานประกอบ ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- หนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท จำนวน ๑ ฉบับ หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
- อื่นๆระบุ.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

ความเห็นของผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

() เห็นควรดำเนินการตามที่เสนอ

() ไม่เห็นควรดำเนินการ เนื่องจาก.....

ความเห็นของนายองค์การบริหารส่วนตำบล

(นายอรุณ แก้วอ่อน)

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นายอรรถ นนทลักษณ์)

นายองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายหาด