



เขียนที่ : ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่
๙๔ หมู่ที่ ๓ ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๙๐
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอยและยินยอมชำระค่าธรรมเนียม

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่

ด้วยข้าพเจ้า () นาย () นาง () นางสาว () นิตินุศล.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
รหัสไปรษณีย์ ๘๔๒๙๐ เบอร์โทรศัพท์.....

โปรดขีดหน้าช่องว่าง / ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับประเภทของสถานที่จัดเก็บขยะของท่าน

มีความประสงค์ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่ จัดเก็บขยะมูลฝอย

เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมี
รายละเอียดดังนี้

- ☐ บ้านพักอาศัย/อาคารพาณิชย์ที่เป็นที่อยู่อาศัย/ อาคารพาณิชย์ที่เป็นที่ประกอบการค้า เดือนละ ๓๐ บาท
- ☐ ร้านอาหารที่เป็นตึกแถว/ร้านอาหารคูหาเดียวขนาดไม่เกิน ๕๐ ตรม./หาบเร่แผงลอย เดือนละ ๕๐ บาท
- ☐ ร้านอาหารขนาดไม่เกิน ๕๑-๑๕๑ ตรม. เดือนละ ๑๐๐ บาท
- ☐ ร้านอาหารขนาดเกิน ๑๕๑ ตรม. เดือนละ ๒๐๐ บาท

มีความประสงค์ ขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย และค่าธรรมเนียมการจัดเก็บขยะมูลฝอย

ณ. บ้านเลขที่ หมู่ที่.....ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เบอร์โทร.....
กับองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่ () ประจำเดือน () ประจำปี ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะจ่ายเงิน
ค่าขยะเป็นประจำทุกเดือน/ทุกปี หากข้าพเจ้าไม่จ่ายเงินค่าขยะ ยินดีให้องค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่
ยกเลิกการจัดเก็บขยะมูลฝอยได้โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นขอรับบริการ
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่

- ☐ อนุญาต แจ้ง งานจัดเก็บขยะได้ดำเนินการ
- ☐ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต
(.....)



เขียนที่ : ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่
๙๔ หมู่ที่ ๓ ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๙๐
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอยและยินยอมชำระค่าธรรมเนียม

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่

ด้วยข้าพเจ้า () นาย () นาง () นางสาว () นิตินุคคณ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
รหัสไปรษณีย์ ๘๔๒๙๐ เบอร์โทรศัพท์.....

โปรดขีดหน้าช่องว่าง / ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับประเภทของสถานที่จัดเก็บขยะของท่าน

มีความประสงค์ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่ จัดเก็บขยะมูลฝอย

เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมี
รายละเอียดดังนี้

- | | |
|--|-------------------|
| ☐ โรงแรม ตั้งแต่ ๑-๑๐ ห้อง | เดือนละ ๑๐๐ บาท |
| ☐ โรงแรม ตั้งแต่ ๑๑-๒๐ ห้อง | เดือนละ ๒๐๐ บาท |
| ☐ โรงแรม ตั้งแต่ ๒๑ ห้องขึ้นไป | เดือนละ ๕๐๐ บาท |
| ☐ โรงงาน หรือสถานที่ที่มีปริมาณขยะมูลฝอยทั่วไปมาก | |
| () ปริมาณขยะ ไม่เกินลูกบาศก์เมตร | เดือนละ ๓,๒๕๐ บาท |
| () ปริมาณขยะเกิน ๑ ลูกบาศก์เมตร ให้คิดเป็นหน่วยทุกๆ ๑ ลูกบาศก์เมตร | |

ในอัตราต่อหน่วยละ ๓,๒๕๐ บาท

มีความประสงค์ ขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย และค่าธรรมเนียมการจัดเก็บขยะมูลฝอย

ณ. บ้านเลขที่ หมู่ที่.....ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เบอร์โทร.....
กับองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่ () ประจำเดือน () ประจำปี ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะจ่ายเงิน
ค่าขยะเป็นประจำทุกเดือน/ทุกปี หากข้าพเจ้าไม่จ่ายเงินค่าขยะ ยินดีให้องค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่
ยกเลิกการจัดเก็บขยะมูลฝอยได้โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นขอรับบริการ
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่

- ☐ อนุญาต แจ้ง งานจัดเก็บรายได้ดำเนินการ
☐ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต
(.....)