

อบจ. 02-1	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)	สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....
-----------	--	---

ผู้ค้าปลีก.....	ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน.....
ชื่อสถานค้าปลีก.....	
สถานค้าปลีกตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล.....	สำหรับ เจ้า พนักงาน
อำเภอ.....จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....	
ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท.....เล่มที่.....เลขที่.....	ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)

รายการ ที่	ยาสูบชนิด	รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก		อัตราภาษี มวนละ 9.30 สตางค์	จำนวนเงิน	
		จำนวนซอง	จำนวนมวน		บาท	สต.
1	บุหรีชิกาเรต					
2	บุหรีชิการ์					
				รวม		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบ
รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้
ถูกต้อง ครบถ้วน ตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ค้าปลีก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....

