



เลขที่รับ.....
ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เวลา.....น.

แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

เรื่อง การแจ้งต้นทุน ราคา และรายละเอียดเกี่ยวกับยาป้องกันหรือกำจัดศัตรูพืชหรือโรคพืช ปี ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ชื่อผู้ประกอบการ(บริษัท ห้างหุ้นส่วน).....สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์/โทรสาร.....อีแมคส์.....  
 ประเภทธุรกิจ [ ] ผู้ผลิต [ ] ผู้ว่าจ้างผลิต [ ] ผู้นำเข้า.....  
 เลขที่ใบอนุญาต.....

การขออนุญาตจำหน่ายในลักษณะแตกต่างไปจาก [ ] รายการที่ได้แจ้งไว้ [ ] จำหน่ายสูงกว่าราคาที่แจ้งไว้

ชื่อ/ชื่อทางการค้า	คุณภาพ		เลขที่ใบสำคัญ* การขึ้นทะเบียน วัตถุอันตราย	น้ำหนัก/ ปริมาณต่อ หน่วย	หน่วย บรรจุ	ราคาจำหน่าย		ส่วนลด ในการจำหน่าย	แผนการจำหน่าย และวิธีการจำหน่าย
	ชื่อวัตถุ อันตราย	ชื่อและปริมาณ วัตถุอันเป็น ส่วนประกอบสำคัญ				ราคาจำหน่าย ณ โรงงาน (บาท)	ราคาจำหน่าย ส่ง (บาท)		
			เดิม	ใหม่		เดิม	ใหม่		

หมายเหตุ : \* เลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย เป็นข้อมูลปริมาณของปี ๒๕๕๕

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ  
ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผู้ทันทันทีบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....