



|                                    |
|------------------------------------|
| เลขที่รับ.....                     |
| ลงชื่อ ..... ผู้รับแจ้ง<br>(.....) |
| ตำแหน่ง.....                       |
| วันที่ ..... เวลา ..... น.         |

แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๒๖ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง การแจ้งปริมาณ สถานที่เก็บ และจัดทำบัญชีคุมสินค้าน้ำมันปาล์มและผลปาล์มน้ำมัน ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน) ..... เลขทะเบียนนิติบุคคล..... สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ .....

ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. .... โทรสาร.....

อีเมล..... ประเภทธุรกิจ ..... ปริมาณประจำเดือน ..... พ.ศ. ....

สถานที่ตั้งคลังสินค้า.....

หน่วย : ตัน

| ชนิดน้ำมัน                      | ปริมาณคงเหลือยกมา |        |     | ปริมาณการรับเข้า                                 |  |     | ปริมาณการจำหน่ายออก                             |   |     | ปริมาณคงเหลือยกไป |   |     | ถึงเก็บ  |          |
|---------------------------------|-------------------|--------|-----|--|--|-----|---|---|-----|-------------------|---|-----|----------|----------|
|                                 | ของบริษัท         | รับฝาก | รวม | รับซื้อเอง<br>(ระบุรายละเอียดตาม<br>แบบ นป.๐๖/๑) | รับฝาก<br>(ระบุรายละเอียดตาม<br>แบบ นป.๐๖/๒) | รวม | ของบริษัท<br>(ระบุรายละเอียดตาม<br>แบบ นป.๐๖/๓) | ผู้ฝากขนออก<br>(ระบุรายละเอียด<br>ตามแบบ นป.๐๖/๔) | รวม | ของบริษัท         | รับฝาก<br>(ระบุรายละเอียด<br>ตามแบบ<br>นป.๐๖/๕) | รวม | จำนวนถัง | ความจรวม |
| น้ำมันปาล์มดิบ                  |                   |        |     |  |  |     |   |   |     |                   |   |     |          |          |
| น้ำมันปาล์มกึ่งบริสุทธิ์        |                   |        |     |  |  |     |   |   |     |                   |   |     |          |          |
| น้ำมันปาล์มบริสุทธิ์            |                   |        |     |  |  |     |   |   |     |                   |   |     |          |          |
| น้ำมันเมล็ดในปาล์มดิบ/บริสุทธิ์ |                   |        |     |  |  |     |   |   |     |                   |   |     |          |          |
| อื่นๆ.....                      |                   |        |     |  |  |     |   |   |     |                   |   |     |          |          |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง ..... ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง .....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....