



แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย

ลงวันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

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

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)..... สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....อีเมล.....
 ประเภทธุรกิจ ผู้ผลิต ผู้ส่งออก ตัวแทนจำหน่าย..... ตัวแทนจำหน่ายแต่ผู้เดียวของ ๑).....๒).....๓).....
 ข้อมูล ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อสินค้า (ชื่อ/ชนิด/รุ่น)	ชื่อ ทางการค้า (ตรา)	ประเภทหน้ากากอนามัย		ต้นทุน		ราคาจำหน่าย			ปริมาณ คงเหลือ ยกมา (จากวันก่อน)	ปริมาณ การผลิต	ปริมาณ การส่งออก	ปริมาณ การจำหน่าย	ปริมาณ คงเหลือ (ณ วันแจ้ง)
		หน้ากากอนามัย ทางการแพทย์	หน้ากาก อนามัยอื่น	ต้นทุน การผลิต	ต้นทุนรวม หรือราคาซื้อ	ณ โรงงาน (ไม่รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม) (บาท/ชิ้น)	ส่ง (ไม่รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม) (บาท/ชิ้น)	ปลีก (รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม) (บาท/ชิ้น)					

หมายเหตุ : ๑. ต้นทุนรวม คือ ต้นทุนของผู้ผลิต

๒. ราคาซื้อ คือ ต้นทุนซื้อของผู้ผลิต ผู้ส่งออก และตัวแทนจำหน่าย

๓. ชนิดและรุ่นของสินค้า เช่น N95 , कार्बอน , Surgical Mask เป็นต้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.