



แบบ นอ. ๐๒/๑ (สำหรับผู้นำเข้า)

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

แบบแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน).....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่.....ต.รอก/ซอย.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์/โทรสาร.....  
 อีเมล..... ข้อมูล ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เลขที่ใบอนุญาต สินค้าขาเข้า	พิกัด อัตรา ศุลกากร	รหัส สถิติ	ชื่อและที่อยู่ ผู้ซื้อ/ผู้รับ	ประเภทหน้ากากอนามัย		ชื่อสินค้า (ชื่อชนิดรุ่น)	ชื่อ ทางการค้า (ตรา)	ต้นทุน/ ราคานำเข้า (CIF)	ราคาจำหน่าย			ยอดคงเหลือ ยกมา (จากวันก่อน) (ชิ้น)	ปริมาณ การจำหน่าย (ชิ้น)	ปริมาณ คงเหลือ ณ วันแจ้ง (ชิ้น)
				หน้ากากอนามัย ทางการแพทย์	หน้ากาก อนามัยอื่น				ณ โรงงาน (ไม่รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม) (บาท/ชิ้น)	ส่ง (ไม่รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม) (บาท/ชิ้น)	ปลีก (รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม) (บาท/ชิ้น)			

หมายเหตุ : กรณีประสงค์จะยื่นแบบแจ้ง ณ สำนักงานคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและ  
 บริการ กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ สามารถยื่นได้ภายในวันและเวลาราชการ (วันจันทร์  
 ถึงวันศุกร์)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

ตำแหน่ง.....  
 (ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....