แบบ ชต. ๐๔

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

แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๖๓ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง การแจ้งข้อมูลและจัดทำบัญชีคุมสินค้าชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kits)

ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน).....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....โทรสาร..... อีเมล.....

ชื่อผู้ประสานงาน .....

ประเภทธุรกิจ ☐ ผู้ผลิต ☐ ผู้นำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อจำหน่าย ☐ ผู้ค้าส่ง

ข้อมูลประจำเดือน ..... พ.ศ. .....

ชื่อผลิตภัณฑ์ทางการค้า (ตรา)	ชื่อและที่อยู่ของผู้ซื้อ	ประเภทธุรกิจของผู้ซื้อ		หมายเหตุ
		ผู้ค้าส่ง	ผู้ค้าปลีก	

หมายเหตุ : กรณีช่องว่างสำหรับการกรอกไม่พอ ให้ใช้แผ่นแนบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....