

| |
|-------------------------|
| กรมการค้าภายใน |
| สนง.พาณิชย์จังหวัด..... |
| โทรสาร |
| ระบบอิเล็กทรอนิกส์ |



**แบบแจ้งความประสงค์
หยุดดำเนินการ**

| | | |
|------------|------|----------|
| คลังสินค้า | ไซโล | ห้องเย็น |
|------------|------|----------|

| เฉพาะเจ้าหน้าที่ | |
|------------------|------|
| เลขที่รับ | |
| วันที่ | เวลา |
| ชื่อผู้รับ | |
| ตำแหน่ง | |

๑. ชื่อผู้ประกอบการ

| ชื่อนิติบุคคล | เลขที่ใบอนุญาต | ใบอนุญาตมีอายุสามปี | |
|---------------|----------------|---------------------|-----------|
| | | นับตั้งแต่วันที่ | ถึงวันที่ |
| | | | |

๒. ที่ตั้งสำนักงาน

| เลขที่ | ซอย | ถนน | ตำบล/แขวง | อำเภอ/เขต | จังหวัด | โทรศัพท์ |
|--------|-----|-----|-----------|-----------|---------|----------|
| | | | | | | |

๓. เหตุผลและความจำเป็นที่หยุดดำเนินการติดต่อกันเกินกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบวัน

๔. ระยะเวลาที่ประสงค์จะหยุดดำเนินการ

๕. เอกสารหรือหลักฐาน

| |
|------------------------------------|
| สำเนาใบอนุญาตประกอบการ |
| เอกสารประกอบการ (ถ้ามี) (โปรดระบุ) |

๖. คำรับรอง

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ประทับตรานิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ : กรณีที่ช่องว่างสำหรับการกรอกข้อมูลไม่พอ ให้ใช้แผ่นแนบ