



แบบแจ้ง

แบบ ยร.

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

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

เรื่อง การแจ้งราคาและรายละเอียดเกี่ยวกับยารักษาโรคยานยนต์ และยาระยนต์ ปี ๒๕๕๔

ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)..... สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....

ประเภทธุรกิจ ผู้ผลิต ผู้นำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อจำหน่าย ผู้แทนจำหน่ายแต่ผู้เดียวของประเภทสินค้า ยารักษาโรคยานยนต์ ยาระยนต์ราคาจำหน่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับสินค้า ณ วันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ วันที่.....เดือน..... พ.ศ. แจ้งการจำหน่ายในลักษณะแตกต่างไปจาก รายการที่ได้แจ้งไว้ ราคานี้แจ้งไว้

หน่วย : บาท/เส้น

ชื่อสินค้า	ชื่อทางการค้า	ขนาด		เส้นผ่านศูนย์กลาง	รุ่นของยา	ราคาจำหน่าย						ราคารีด (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)			
						เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(พลิก)

- หมายเหตุ
๑. กรณีเป็นการแจ้งข้อมูลครั้งแรกไม่ต้องกรอกข้อมูลในช่อง "เดิม"
 ๒. กรณีจะจำหน่ายในลักษณะที่แตกต่างจากรายการหรือราคานี้โดยแจ้งไว้ให้กรอกข้อมูลทั้งในช่อง "เดิม" และ "ใหม่" ด้วย
 ๓. การแจ้งข้อมูลของสินค้าแต่ละรายการให้กรอกเฉพาะที่ประกาศกำหนดให้แจ้ง
 ๔. กรณีที่ซ่องว่างสำหรับการกรอกไม่พอด้วยให้ใช้แผ่นแนบ
 ๕. สำหรับช่องราคาจำหน่ายให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อจำหน่าย แจ้งราคา ณ โรงงาน และราคาจำหน่ายส่ง เว้นแต่กรณีที่จำหน่ายตรงถึงผู้บริโภคให้แจ้งราคาจำหน่ายปลีก กรณีผู้แทนจำหน่ายแต่ผู้เดียวแจ้งราคาจำหน่ายส่งและราคาจำหน่ายปลีก
 ๖. การแจ้งส่วนลดให้ระบุส่วนลด หรือเงื่อนไขการให้ส่วนลดที่ให้ผู้ซื้อแต่ละรายให้ชัดเจน