



บันทึกขอลื่อนระยะเวลาชำระค่าปรับ

คดีเลขที่...../.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....อาชีพ.....อยู่บ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ.....

พนักงานเจ้าหน้าที่.....

ได้แจ้งแก่ข้าพเจ้าว่า ข้าพเจ้าต้องหาว่า.....

อันเป็นความผิดตามมาตรา.....แห่งพระราชบัญญัติคลังสินค้า ไซโล และห้องเย็น พ.ศ. ๒๕๕๘ ข้าพเจ้าทราบแล้ว
รับว่าได้กระทำความผิดจริง ขอให้การรับสารภาพตามข้อกล่าวหาทุกประการ

ข้าพเจ้าได้ทราบด้วยว่า พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดีได้สั่งเปรียบเทียบปรับข้าพเจ้า
เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) แต่ข้าพเจ้าไม่สามารถชำระ
ค่าปรับภายในวันนี้ได้ จึงขอลื่อนกำหนดระยะเวลาชำระค่าปรับ โดยจะนำมาชำระให้ภายในวันที่.....เดือน.....
พ.ศ. หากข้าพเจ้าไม่นำเงินค่าปรับตามจำนวนดังกล่าว มาชำระภายในวันที่กำหนดนี้ ให้ดำเนินคดีแก่ข้าพเจ้า
ตามกฎหมายต่อไป

บันทึกนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ข้าพเจ้าฟังแล้ว ขอรับว่าถูกต้องทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อ
ไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

บันทึกพนักงานเจ้าหน้าที่
.....
.....
.....
.....
ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ต้องหา
(.....)
ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)