



แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากอกอนามัย

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

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

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน)..... สำนักงานแห่งใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....  
 ประเภทธุรกิจ  ผู้ผลิต  ผู้ส่งออก  ตัวแทนจำหน่าย.....  ตัวแทนจำหน่ายแต่ผู้เดียวของ ๑)..... ๒)..... ๓).....  
 ข้อมูล ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ชื่อสินค้า (ชื่อ/ชนิด/รุ่น)	ชื่อ ทางการค้า (ตรา)	ประเภทหน้ากอกอนามัย		ต้นทุน		ราคาจำหน่าย			ปริมาณ คงเหลือ ยกมา (จากวันก่อน)	ปริมาณ การผลิต	ปริมาณ การส่งออก	ปริมาณ การจำหน่าย	ปริมาณ คงเหลือ (ณ วันแจ้ง)
		หน้ากอกอนามัย ทางการแพทย์	หน้ากอก อนามัยอื่น	ต้นทุน การผลิต	ต้นทุนรวม หรือราคาซื้อ	ณ โรงงาน (ไม่รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม) (บาท/ชิ้น)	ส่ง (ไม่รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม) (บาท/ชิ้น)	ปลีก (รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม) (บาท/ชิ้น)					

หมายเหตุ : ๑. ต้นทุนรวม คือ ต้นทุนของผู้ผลิต

๒. ราคาซื้อ คือ ต้นทุนซื้อของผู้ผลิต ผู้ส่งออก และตัวแทนจำหน่าย

๓. ชนิดและรุ่นของสินค้า เช่น N๙๕ , คาร์บอน , Surgical Mask เป็นต้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....