



แบบ นอ. ๐๒/๑ (สำหรับผู้นำเข้า)

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

แบบแจ้งตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ

ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง การแจ้งข้อมูล การแสดงราคา และการปันส่วนหรือจำหน่ายหน้ากากอนามัย

ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน).....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์/โทรสาร.....
อีเมล..... ข้อมูล ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เลขที่ใบอนุญาตนำเข้า	พิกัดอัตราศุลกากร	รหัสสถิติ	ชื่อและที่อยู่ผู้ซื้อ/ผู้รับ	ประเภทหน้ากากอนามัย		ชื่อสินค้า (ชื่อชนิดรุ่น)	ชื่อทางการค้า (ตรา)	ต้นทุน/ราคานำเข้า (CIF)	ราคาจำหน่าย			ยอดคงเหลือยกมา (จากวันก่อน) (ชิ้น)	ปริมาณการจำหน่าย (ชิ้น)	ปริมาณคงเหลือ ณ วันแจ้ง (ชิ้น)
				หน้ากากอนามัยทางการแพทย์	หน้ากากอนามัยอื่น				ณ โรงงาน (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท/ชิ้น)	ส่ง (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท/ชิ้น)	ปลีก (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท/ชิ้น)			

หมายเหตุ : กรณีประสงค์จะยื่นแบบแจ้ง ณ สำนักงานคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ สามารถยื่นได้ภายในวันและเวลาราชการ (วันจันทร์ถึงวันศุกร์)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.