

คำร้องขอยกเลิกการใช้ถังขยะ

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนาข้าวเสีย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ยกเลิกการใช้บริการเก็บและขนขยะมูลฝอย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาข้าวเสีย

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลนาข้าวเสีย

อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง โทรศัพท์.....ขอยกเลิกการใช้บริการเก็บขยะมูลฝอยประเภท.....

จำนวน.....ถัง และไม่ค้างชำระค่าเก็บขนมูลฝอย โดยขอยกเลิกตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับ

(.....)

(.....)

ตรวจสอบแล้วไม่ค้างชำระค่าเก็บขยะมูลฝอย

ความเห็นหัวหน้าสำนักปลัด

สามารถยกเลิกการใช้บริการได้

.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวพัชริดา เวชภัณฑ์)

(นางสาววรรณดา ศิริรัตน์)

นักวิชาการสาธารณสุข

หัวหน้าสำนักปลัด

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาข้าวเสีย

ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาข้าวเสีย

.....

☐ อนุมัติ แจ้ง - เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้

- เจ้าหน้าที่เก็บขยะดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(นายประกาศ โพขสาลี)

(นางอารี ขวัญศรีสุทธิ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาข้าวเสีย

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาข้าวเสีย

