

อบจ.02-1	<p style="text-align: center;">องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)</p>	<p style="text-align: center;">สำหรับเจ้าพนักงาน</p> <p>ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....</p>
----------	--	---

<p>ชื่อผู้ค้าปลีก.....</p> <p>ชื่อสถานค้าปลีก.....</p> <p>สถานค้าปลีกตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....</p> <p>ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท.....เล่มที่.....เลขที่.....</p>	<p>ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน.....</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">สำ หรับ เจ้า พนักงาน</td> <td>ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)</td> </tr> </table>	สำ หรับ เจ้า พนักงาน	ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)
สำ หรับ เจ้า พนักงาน	ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)		

รายการ ที่	ยาสูบชนิด	รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก		อัตราภาษี มูลค่า 4.54 สตางค์	จำนวนเงิน	
		จำนวนซอง	จำนวนมวน		บาท	สต.
1	บุหรี่ยิกาแรต					
2	บุหรี่ยิการ์					
				รวม		

<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบ รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้องครบถ้วน ตามความเป็นจริงทุกประการ</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p style="text-align: center;">ผู้ค้าปลีก</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<p>(ตัวอักษร) (.....)</p>
---	---------------------------