

อบจ.๐๑-๗	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)		สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนเลขที่รับ..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ.....			
ชื่อผู้ประกอบการ..... ชื่อสถานการค้า..... เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี..... เลขทะเบียนการค้า..... สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท..... เล่มที่..... เลขที่.....			ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน..... สำหรับ พนักงาน เจ้าหน้าที่ ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ..... (.....)			
รายการที่	ยาสูบชนิด	รายการรับมอบยาสูบเข้าไว้ในสถานการค้ายาสูบ		อัตราภาษี มวนละ ๔.๓๐ สตางค์	จำนวนเงิน	
		จำนวนซอง	จำนวนมวน		บาท	สต.
๑	บุหรี่ยีกาแรต					
๒	บุหรี่ยีการ์					
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบ รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ (ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ประกอบการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....				รวม (ตัวอักษร) (.....)		