

แบบคำขอบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย  
องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง  
๓๒๒ หมู่ที่ ๔ ต.เกาะกลาง อ.เกาะลันตา จังหวัดกระบี่

วันที่ .....

เรื่อง ขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย และยินยอมชำระค่าธรรมเนียม

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง

ด้วยข้าพเจ้า ..... บัตรประจำตัวประชาชน .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบลเกาะกลาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ หมายเลขโทรศัพท์  
..... โปรดทำเครื่องหมายขีด / หน้าช่องว่าง ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับประเภทของ

สถานที่จัดเก็บขยะของท่าน

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| ๑. ( ) บ้านที่พักอาศัย      | ๒. ( ) บ้านเช่า/อาคารที่เช่า |
| ๓. ( / ) ร้านอาหาร/ขายของชำ | ๔. ( ) โรงงาน/ประกอบธุรกิจ   |
| ๕. ( ) ตลาด/ตลาดนัด         | ๖. ( ) อื่น ๆ .....          |

อธิบายสถานที่ตั้งของสถานที่ขอรับบริการจัดเก็บขยะ .....

มีความประสงค์ขอรับบริการจัดเก็บขยะ ณ บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ตำบลเกาะกลาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ เบอร์โทรศัพท์ ..... กับองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลเกาะกลาง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะจ่ายเงินค่าธรรมเนียมการจัดเก็บขยะเป็นประจำทุกเดือน  
หากข้าพเจ้าไม่จ่ายเงินค่าธรรมเนียมการจัดเก็บขยะ ยินดีให้องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง ยกเลิกการ  
จัดเก็บได้โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน แนบมา ๑ ฉบับ

ลงชื่อ  
(.....)  
ผู้ยื่นคำร้อง

ลงชื่อ .....  
(นายวรศักดิ์ สุภาพ)  
หัวหน้าสำนักปลัด

- ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

- ความเห็นนายองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง

ลงชื่อ .....  
(นายวีระธรรม เชื้อคิวง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง

ลงชื่อ .....  
(นายวีระธรรม เชื้อคิวง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่  
นายองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง

**ตัวอย่างการกรอกแบบคำขอ**

**แบบคำขอบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย  
องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง**

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง  
๓๒๒ หมู่ที่ ๔ ต.เกาะกลาง อ.เกาะลันตา จังหวัดกระบี่

วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย และยินยอมชำระค่าธรรมเนียม

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง

ด้วยข้าพเจ้า นายเกาะกลาง การค้า บัตรประจำตัวประชาชน ๑ ๘๑๐๔ ๐๐๐๒๔ ๗๐ ๙  
อยู่บ้านเลขที่ ๑๕๘ หมู่ที่ ๘ ตำบลเกาะกลาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ หมายเลขโทรศัพท์  
๐ ๘๖๕๓ ๕๓๕๙๙

โปรดทำเครื่องหมายขีด / หน้าช่องว่าง ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับประเภทของสถานที่จัดเก็บขยะของท่าน

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| ๑. ( ) บ้านที่พักอาศัย      | ๒. ( ) บ้านเช่า/อาคารที่เช่า |
| ๓. ( / ) ร้านอาหาร/ขายของชำ | ๔. ( ) โรงงาน/ประกอบธุรกิจ   |
| ๕. ( ) ตลาด/ตลาดนัด         | ๖. ( ) อื่น ๆ .....          |

อธิบายสถานที่ตั้งของสถานที่ขอรับบริการจัดเก็บขยะ ข้างโรงเรียนเด็กขยัน

มีความประสงค์ขอรับบริการจัดเก็บขยะ ณ บ้านเลขที่ ๘๗ หมู่ที่ ๘  
ตำบลเกาะกลาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๘๖๕๓ ๕๓๕๙๙ กับองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลเกาะกลาง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะจ่ายเงินค่าธรรมเนียมการจัดเก็บขยะเป็นประจำทุกเดือน  
หากข้าพเจ้าไม่จ่ายเงินค่าธรรมเนียมการจัดเก็บขยะ ยินดีให้องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง ยกเลิกการ  
จัดเก็บได้โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน แนบมา ๑ ฉบับ

ลงชื่อ เกาะกลาง การค้า  
(นายเกาะกลาง การค้า)  
ผู้ยื่นคำร้อง

ลงชื่อ .....

(นายวรศักดิ์ สุภาพ)  
หัวหน้าสำนักปลัด

- ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

- ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง

ลงชื่อ .....

(นายวีระธรรม เชื้อคิวง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง

ลงชื่อ .....

(นายวีระธรรม เชื้อคิวง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง