


อบจ.02-1 		องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ แบบตามรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)			สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....	
(1) ชื่อผู้ค้าปลีก..... ชื่อสถานค้าปลีก..... สถานค้าปลีกตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> โทรศัพท์..... ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท.....เล่มที่.....เลขที่.....				(2) ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน.....		
				สำหรับ เจ้าพนักงาน	(9) ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)	
(3) รายการที่	(4) ยาสูบชนิด	(5) รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไปในสถานค้าปลีก		(6) อัตราภาษี มวนละ 9.30 สตางค์	(7) จำนวนเงิน	
		จำนวนซอง	จำนวนมวน		บาท	สต.
1	บุหรี่ยิกาแรด					
2	บุหรี่ยิการ์					
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบรายการภาษี บำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ถูกต้องครบถ้วนตาม ความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ..... () ผู้ค้าปลีก วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....				(8) รวม (ตัวอักษร) (.....)		

อบจ.02-2



องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่
บัญชีแสดงรายการปริมาณยาสูบที่ได้มาและจำหน่ายไป


เดือน..... พ.ศ.

ชื่อ..... ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์

ตามใบอนุญาตขายยาสูบเล่มที่..... เลขที่..... ชื่อสถานค้าปลีก..... ตั้งอยู่ที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รายการ ที่	ยาสูบชนิด	ยอดคงเหลือยกมา		ปริมาณการรับ		ปริมาณการจำหน่าย		ยอดคงเหลือยกไป	
		จำนวนซอง	จำนวนมวน	จำนวนซอง	จำนวนมวน	จำนวนซอง	จำนวนมวน	จำนวนซอง	จำนวนมวน
1.	บุหรี่ยี่ห้อเรต								
2.	บุหรี่ยี่ห้อการ์								
	รวม								

หมายเหตุ 1. ยอดคงเหลือยกมาและยกไปให้ลงทุกเดือน

อบจ. 02-3 		องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ งบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ				เลขที่รับ..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ		
ถึง	เจ้าพนักงาน.....				ขอเสนองบเดือนประจำเดือน..... พ.ศ.			
ชื่อ..... ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด		<input type="checkbox"/> บุหรี่ซิการ์เรต <input type="checkbox"/> บุหรี่ซิการ์		<input type="checkbox"/> ประเภท 1 <input type="checkbox"/> ประเภท 2				
ตามใบอนุญาตขายยาสูบเล่มที่..... เลขที่..... ชื่อสถานประกอบกิจการ..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ขอแจ้งรายละเอียดการขายยาสูบแต่ละชนิด ดังนี้								
รายการที่	ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลหรือร้านค้าที่ได้ขายให้					ยาสูบชนิด	ปริมาณ	
	ชื่อ	ที่ตั้ง					จำนวนซอง	จำนวนมวน
		เลขที่ / ถนน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด			
						รวม		

หมายเหตุ ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่สิบของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....
 (.....)

รายการที่	ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลหรือร้านค้าที่ได้ขายให้					ยาสูบชนิด	ปริมาณ	
	ชื่อ	ที่ตั้ง					จำนวนซอง	จำนวนมวน
		เลขที่ / ถนน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด			
						รวม		

หมายเหตุ ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่สิบของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....
(.....)