



กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง  
คำขออนุญาตใช้เป็นสถานที่เก็บยาเส้น

ยส. ๐๔

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....

วันที่รับ .....

เจ้าพนักงานผู้รับ .....

เรียน เจ้าพนักงานสรรพสามิต

<b>๑. ชื่อผู้ขออนุญาต</b>	
ชื่อ .....	
<input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา <input type="checkbox"/> นิติบุคคล	
เลขประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบ เลขทะเบียนสรรพสามิต <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ค้าคนกลาง ตามหนังสืออนุญาตเลขที่..... ลงวันที่.....	
สถานที่ตั้งเลขที่..... ชื่ออาคาร..... ห้องเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่ที่..... ซอย.....	
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....	
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... Email.....	
<b>๒. มีความประสงค์</b>	
<input type="checkbox"/> ขออนุญาตใช้สถานที่อื่นนอกโรงอุตสาหกรรมเป็นสถานที่เก็บยาเส้น	
<input type="checkbox"/> ขออนุญาตใช้สถานที่อื่นนอกสถานประกอบการของผู้ค้าคนกลางเป็นสถานที่เก็บยาเส้น	
สถานที่เก็บยาเส้น เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....	
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....	
โทรศัพท์..... Email.....	
<b>๓. ข้อมูลและเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา</b>	
(๑) ข้อมูลใบอนุญาตผลิตยาสูบ หรือหนังสืออนุญาตให้เป็นผู้ค้าคนกลาง	
(๒) หนังสือมอบอำนาจ และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจในกรณีที่ผู้ขออนุญาตไม่ได้มาด้วยตนเอง	
(๓) แผนผังแสดงสถานที่เก็บยาเส้นโดยสังเขปและแผนที่แสดงเส้นทางไปยังสถานที่เก็บยาเส้น	
(๔) เอกสารสิทธิ หรือสัญญาเช่า หรือหนังสือแสดงความยินยอมให้เป็นสถานที่เก็บยาเส้น	
(๕) หนังสือแสดงความยินยอมให้เจ้าพนักงานสรรพสามิตเข้าไปทำการตรวจสอบสินค้ายาเส้น ตลอดจนบัญชี เอกสารหลักฐานต่าง ๆ เกี่ยวข้องภายในสถานที่เก็บยาเส้นได้ตลอดเวลาทำการ	
<b>๔. คำรับรอง</b>	
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอยื่นมานี้มีความถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ ตลอดจนจะปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการทุกประการ	
ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ (ประทับตรานิติบุคคล(ถ้ามี)) (.....)	
<b>๕. การพิจารณาของเจ้าหน้าที่</b>	<b>๖. คำสั่ง</b>
ความเห็นเจ้าหน้าที่..... .....	<input type="checkbox"/> อนุญาต
.....	<input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก .....
.....	.....
ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ..... (.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่.....	วันที่.....