

| | |
|----------|--|
| อบจ.02-2 | องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา บัญชีแสดงรายการปริมาณยาสูบที่ได้มาและจำหน่ายไป |
|----------|--|

เดือน..... พ.ศ.

ชื่อ..... ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์

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

| รายการที่ | ยาสูบชนิด | | ยอดคงเหลือยกมา | | ปริมาณการรับ | | ปริมาณการจำหน่าย | | ยอดคงเหลือยกไป | |
|-----------|------------------|------------|----------------|----------|--------------|----------|------------------|----------|----------------|----------|
| | ประเภท | ยี่ห้อ/ตรา | จำนวนซอง | จำนวนมวน | จำนวนซอง | จำนวนมวน | จำนวนซอง | จำนวนมวน | จำนวนซอง | จำนวนมวน |
| 1. | บุหรี่ยี่ห้อเรต | | | | | | | | | |
| 2. | บุหรี่ยี่ห้อการ์ | | | | | | | | | |
| | รวม | | | | | | | | | |

หมายเหตุ 1. ยอดคงเหลือยกมาและยกไปให้ลงทุกเดือน

| อบจ. 02-3 | องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา งบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ | | | | เลขที่รับ..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ | | | |
|--|--|---------|--------------|------|---|-----------------------------------|----------|----------|
| ถึง | เจ้าพนักงาน..... | | | | ขอเสนองบเดือนประจำเดือน..... พ.ศ. | | | |
| ชื่อ..... ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด | | | | | <input type="checkbox"/> บุหรี่ซิการ์แรต | <input type="checkbox"/> ประเภท 1 | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> บุหรี่ซิการ์ | <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 | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | รวม | | |

หมายเหตุ ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่ยี่สิบของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....
 (.....)

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

หมายเหตุ ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่สิบของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....
(.....)