

|          |  |
|----------|--|
| อบจ.02-2 | <b>องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา</b><br><b>บัญชีแสดงรายการปริมาณยาสูบที่ได้มาและจำหน่ายไป</b> |
|----------|--|

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

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

**หมายเหตุ** ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่ยี่สิบของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....  
 (.....)

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

**หมายเหตุ** ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่สิบของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....

(.....)