

แบบคำขอลงทะเบียน

เพื่อชำระค่าบริการตรวจรับรองชนิด หรือประเภทยานำน่านราชอาณาจักร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีนิติบุคคล

ข้าพเจ้า ☐ ผู้ประกอบการขนส่ง ☐ ตัวแทนออกของ ☐ เคนเตอร์เซอร์วิส ☐ อื่น ๆ

ชื่อ (ภาษาไทย).....

(ภาษาอังกฤษ).....

ประเภทของกิจการ ☐ บจก. ☐ บมจ. ☐ หจก. ☐ อื่น ๆ.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร □□□□□□□□□□ □ สำนักงานใหญ่ □ สาขาที่.....

กรณีบุคคลธรรมดา

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย).....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ).....

☐ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ หนังสือเดินทาง เลขที่

ตั้งอยู่เลขที่.....อาคาร.....ต.รอก/ซอย.....หมู่ที่.....

ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

e-mail.....

ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบ ประกาศ คำสั่ง และหลักเกณฑ์ของ กยท. ที่เกี่ยวข้องกับการชำระค่าบริการตรวจรับรองชนิด หรือประเภทยานำผ่านราชอาณาจักรอย่างเคร่งครัด และขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นเป็นรายการที่ถูกต้องสมบูรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....เจ้าของกิจการ/ผู้จัดการ
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

เอกสารประกอบสำหรับลงทะเบียนเพื่อชำระค่าบริการตรวจรับรองชนิด หรือประเภทยานำผ่านราชอาณาจักร

๑. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนพาณิชย์

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

****ลงนามและประทับตราบริษัทในเอกสารทุกฉบับ****