

## เอกสารประกอบ การขอยกเลิกใบอนุญาตร้านยา

- ใบอนุญาต (ตัวจริง)
- แบบฟอร์มขอยกเลิก (ผู้รับอนุญาตเซ็นต์)
- สำเนาบัตรประชาชนผู้รับอนุญาต
- กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล สำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจลงนามผูกพัน และประทับตราสำคัญของบริษัทตามเงื่อนไข
  - กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท สำหรับกระทำการครั้งเดียว , ๓๐ บาท สำหรับกระทำการมากกว่าครั้งเดียว พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในการมอบอำนาจให้ระบุสิ่งที่ต้องการให้ผู้รับมอบอำนาจกระทำการแทนโดยละเอียด เช่น การยื่นเอกสาร การแก้ไขตัดทอน เพิ่มเติม ข้อความในเอกสาร การรับสมุดทะเบียน / ใบอนุญาต และรับเอกสารหลักฐานต่างๆภายหลังจากที่ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว เป็นต้น)
- เซ็นต์รับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารโดยเจ้าของเอกสารทุกฉบับ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....

เรื่อง ยกเลิกใบอนุญาต.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ด้วยข้าพเจ้า.....ผู้รับอนุญาต.....

ณ สถานที่ชื่อ..... ตามใบอนุญาตเลขที่.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดสมุทรปราการ

บัดนี้ ข้าพเจ้าขอยกเลิกใบอนุญาต ดังกล่าว ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....) ผู้รับอนุญาต

หมายเหตุ เหตุผลการแจ้งเลิก

.....  
.....

( เอกสารประกอบการแจ้งยกเลิก ๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยกเลิก ๒. ใบอนุญาตฯ (ตัวจริง))