

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับหนังสือแจ้ง

หนังสือแจ้งเลิกกิจการของผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๕

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งเลิกกิจการตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน ผู้อนุญาต

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบอนุญาตผลิต/นำเข้า/ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ใบอนุญาตเลขที่..... (ฉบับจริง)
 ๒. แบบแจ้งสถานที่เก็บและจำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เหลืออยู่ซึ่งอาจเป็นอันตราย (แบบ สมพ. ๑๔)
 ๓. หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลจากกระทรวงพาณิชย์ (กรณีนิติบุคคล)

ด้วยข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....ผู้รับอนุญาต
โดยมี.....(กรอกเฉพาะกรณีนิติบุคคล)

เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขทะเบียนนิติบุคคล.....

เป็นผู้มีอำนาจปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๓)

ใบอนุญาตเลขที่.....ของสถานที่.....(ชื่อสถานที่).....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ประสงค์จะเลิกกิจการที่ได้รับอนุญาต ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

ข้าพเจ้าฯ ขอรับรองว่าจะขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เหลืออยู่ในครอบครองของข้าพเจ้าให้กับผู้รับอนุญาต
อื่น หรือแก่ผู้ซึ่งท่านเห็นสมควรให้หมดสิ้นภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ข้าพเจ้าเลิกกิจการเป็นต้นไป ทั้งนี้
ข้าพเจ้าขอส่งมอบใบอนุญาตฉบับจริงและแบบสมพ. ๑๔ มาพร้อมกับหนังสือฉบับนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

หมายเหตุ

- ผู้แจ้งเลิกใบอนุญาตกรณีบุคคลธรรมดา ต้องเป็นผู้รับอนุญาตตามใบอนุญาตนั้น ๆ หรือทายาท (กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต)
- กรณีนิติบุคคลต้องเป็นกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันตามเงื่อนไขที่กำหนดในหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
เท่านั้น
- แนบสำเนาใบแจ้งความ กรณีไม่แนบบัญชีฉบับจริง

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับแบบแจ้ง

แบบแจ้งสถานที่เก็บและจำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เหลืออยู่ซึ่งอาจเป็นอันตราย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....ผู้รับอนุญาต
โดยมี.....(กรอกเฉพาะกรณีนิติบุคคล)

เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขทะเบียนนิติบุคคล.....

เป็นผู้มีอำนาจปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียน

ใบอนุญาตเลขที่.....ของสถานที่.....(ชื่อสถานที่).....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

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

หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มีจำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เหลืออยู่ซึ่งอาจเป็นอันตราย ดังนี้

๑.....(ชื่อผลิตภัณฑ์).....

เลขทะเบียนที่/เลขใบรับจดแจ้ง/เลขใบรับแจ้งรายละเอียดที่.....

รุ่นการผลิต.....วันที่ผลิต.....วันสิ้นอายุ.....จำนวนที่เหลือ.....

๒.....(ชื่อผลิตภัณฑ์).....

เลขทะเบียนที่/เลขใบรับจดแจ้ง/เลขใบรับแจ้งรายละเอียดที่.....

รุ่นการผลิต.....วันที่ผลิต.....วันสิ้นอายุ.....จำนวนที่เหลือ.....

๓.....(ชื่อผลิตภัณฑ์).....

เลขทะเบียนที่/เลขใบรับจดแจ้ง/เลขใบรับแจ้งรายละเอียดที่.....

รุ่นการผลิต.....วันที่ผลิต.....วันสิ้นอายุ.....จำนวนที่เหลือ.....

(กรณีมีมากกว่า ๓ รายการ ให้แจ้งเพิ่มเติมไว้ท้ายแบบ สมพ. ๑๔ จนครบ)

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง