

อบจ.01-4/1 	องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)		สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....			
(1) ชื่อผู้ประกอบการ..... ชื่อสถานการค้า..... สถานการค้าตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... โทรสาร..... ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท..... เล่มที่.....เลขที่.....		(2) ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน..... สำหรับ เจ้าพนักงาน งาน (9) ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)				
(3) รายการ การ ที่	(4) ยาสูบชนิด	(5) รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบหมายเข้าไว้ใน สถานการค้า จำนวนซอง จำนวนมวน		(6) อัตราภาษี มวนละ 9.30 สตางค์	(9) จำนวนเงิน บาท สต.	
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบ รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ถูกต้องครบถ้วนตามความจริงทุกประการ ลงชื่อ..... (.....) ผู้ประกอบการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.				(8) รวม (ตัวอักษร) (.....)		