

## ใบขอยกเลิกการจัดวางถังขยะ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลพิปูน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพิปูน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล..... อายุ  
.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตำบลพิปูน อำเภอพิปูน  
จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอยกเลิกการจัดวางถังขยะขององค์การบริหารส่วนตำบลพิปูน เนื่องจาก  
.....และ  
ขอยกเลิกการจ่ายค่าธรรมเนียมในการจัดเก็บขยะมูลฝอย

ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลพิปูน ดำเนินการยกถังขยะขององค์การบริหารส่วนตำบลพิปูนคืน  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

| ความเห็น                                                                               | ความเห็น                                                                   | ความเห็น                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| .....                                                                                  | .....                                                                      | .....                                    |
| .....                                                                                  | .....                                                                      | .....                                    |
| .....                                                                                  | .....                                                                      | .....                                    |
| (นางสาววันเพ็ญ เทวฤทธิ์)<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนรักษาการแทน<br>หัวหน้าสำนักงานปลัด | (นางสาวจิตรา รักศรีทอง)<br>ผู้อำนวยการกองคลังรักษาการแทน<br>ปลัด อบต.พิปูน | (นายทรงศักดิ์ คเชนทร์)<br>นายก อบต.พิปูน |