

# คำร้องเกี่ยวกับการขอใช้บริการถังขยะของ อบต.นางหลง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนางหลง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลนางหลง  
อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช 80180 บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ □-□□□□-□□□□□-□□-□

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

## มีความประสงค์

- 1. ขอบริการถังขยะ ของอบต.นางหลง ณ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลนางหลง อำเภอชะอวด  
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80180
- 2. ขอยกเลิกการใช้บริการถังขยะ ของอบต.นางหลง หมายเลข.....
- 3. อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตามข้อบังคับการใช้บริการถังขยะขององค์การบริหารส่วนตำบลนางหลงทุกประการ ไม่ว่าจะใน  
กรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้ร้องขอ

(.....)

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนางหลง

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้

(ลงชื่อ).....

(น.ส.ฐิตารีย์ อภัยรัตน์)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองคลัง

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนางหลง

.....

(ลงชื่อ).....

(นางกชกร จิตรานนท์)

ความคิดเห็นผู้บริหาร

อนุมัติ / ดำเนินการ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....

พันตำรวจโท

(สมศักดิ์ จันทร์ธมณี)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนางหลง

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนางหลง