

บันทึกการตรวจปฏิบัติการตัวแทนหรือผู้ใช้  
น้ำมันหล่อลื่นที่ได้รับสิทธิอัตราศูนย์

เขียนที่ ..... สรรพสามิตพื้นที่สมุทรปราการ .....

วันที่ ..... 12 ..... เดือน ..... ธ.ค. .... พ.ศ. 2562 .....

วันนี้ เวลา ..... 13.00 ..... น. ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

พร้อมด้วย (๑) ..... ตำแหน่ง .....

(๒) ..... ตำแหน่ง .....

(๓) ..... ตำแหน่ง .....

(๔) ..... ตำแหน่ง .....

สังกัด ..... ได้มาตรวจสอบ

ผู้ประกอบกิจการเป็นตัวแทนในการซื้อน้ำมันหล่อลื่นเพื่อจำหน่ายให้แก่ผู้ใช้ที่นำน้ำมันหล่อลื่นไปใช้เป็น  
วัตถุดิบในการผลิตสิ่งของอื่น

ผู้ใช้ที่นำน้ำมันหล่อลื่นไปใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตสิ่งของอื่น

ชื่อ ..... ตั้งอยู่เลขที่ ..... 111 ..... ตรอก/ซอย.....

หมู่ที่ 2 ถนน ..... สุขุมวิท 2 ..... ตำบล/แขวง ..... ห้วยใหญ่ ..... อำเภอ/เขต ..... บางละมุง

จังหวัด .....ชลบุรี..... โทรศัพท์ ..... 038-239400 ..... ซึ่งมี .....

ฐานะเป็นเจ้าของหรือผู้จัดการหรือเป็น .....

เป็นผู้นำการตรวจ บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....

๑. ข้าพเจ้า ..... ขอให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการ ตามรายละเอียดแนบท้าย

๒. ในการตรวจสอบครั้งนี้ข้าพเจ้าผู้รับการตรวจขอยืนยันว่า เจ้าพนักงานผู้ทำการตรวจสอบดังรายนาม  
ข้างต้นทุกคนได้กระทำการโดยสุภาพเรียบร้อย และไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นการขัดขวางการปฏิบัติงานหรือ  
การดำเนินกิจการค้าของข้าพเจ้า ทั้งนี้ได้กระทำให้ทรัพย์สินหรือเอกสารชำรุดเสียหายและสูญหายและไม่ได้  
เรียกร้องทรัพย์สิน เงินทองแต่ประการใด และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับ  
ข้อเท็จจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

๓. การตรวจปฏิบัติการแล้วเสร็จ เวลา .....

(ลงชื่อ) ..... ธงชัย ใจดี ..... เจ้าพนักงาน (ลงชื่อ) ..... ปรีชา สามารถ ..... ผู้ให้ถ้อยคำ  
(..... ธงชัย ใจดี .....) (..... ปรีชา สามารถ .....)(ลงชื่อ) ..... พยาน (ลงชื่อ) ..... เจ้าพนักงาน  
(.....) (.....)(ลงชื่อ) ..... พยาน (ลงชื่อ) ..... ธงชัย ใจดี ..... เจ้าพนักงาน  
(.....) (..... ธงชัย ใจดี .....) ผู้บันทึก/อ่าน