เลขที่รับ ..... วันที่ ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

คำร้องขอยกเลิกการดูแลกิจการสปาเพื่อสุขภาพ
(ผู้ดำเนินการขอยกเลิก)

****

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

๑. ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

บัตรประชาชนเลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ อายุ ..... ปี สัญชาติ .....
อยู่บ้านเลขที่ .....ถนน ..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....
โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

๒. เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการ .....
ที่ตั้งสถานประกอบการ เลขที่ ..... ซอย..... ถนน ..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....
เลขที่ใบรับรอง ..... ออกให้ ณ วันที่ .....มีความประสงค์ขอยกเลิกการเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ณ สถานประกอบการดังกล่าวตั้งแต่วันที่ ..... เป็นต้นไป

๓. พร้อมคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

- ☐ ๓.๑ สำเนาบัตรประชาชน
- ☐ ๓.๒ สำเนาใบรับรองผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ
- ☐ ๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน

ลายมือชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้อง
( )
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับคำร้อง
( )

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ
( )