

| | | |
|-----------|---|--|
| อบจ.02--1 | แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ) | ทะเบียนรับเลขที่..... วันเดือนปีที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... |
|-----------|---|--|

| | |
|---|--|
| (1) ร้านค้าปลีกยาสูบต่างประเทศ จำนวน ราย | (2) ข้าราชการบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน |
| ชื่อผู้ค้าปลีก | สำหรับ (9) ใบเสร็จรับเงินที่/เล่มที่..... วันเดือนปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... () |
| ชื่อสถานค้าปลีก | |
| สถานค้าปลีกตั้งอยู่ที่ | |
| | |
| | |
| ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท..... เล่มที่.....เลขที่..... | |

| (3) รายการ ที่ | (4) ยาสูบชนิด | (5) รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก | | (6) อัตราภาษี มวนละ 9.30 สต. | (7) จำนวนเงิน | |
|----------------------|------------------|---|----------|------------------------------------|------------------|-----|
| | | จำนวนซอง | จำนวนมวน | | บาท | สต. |
| | | | | | | |

| | |
|--|--------------|
| ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ | (8) รวม |
| | ตัวอักษร () |
| ลงชื่อ | |
| () | |
| วันที่..... เดือน..... พ.ศ. | |

แบบฟอร์มชำระเงิน ภาษีน้ำมัน/ภาษียาสูบ ผ่านธนาคาร



องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ

(สำหรับผู้ชำระเงิน)

ถ.สุทธิภิรมย์ ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270

โทรศัพท์ โทร.0-2395-4560 ต่อ 506

Website: <http://www.samutprakan-pao.go.th>

| | | |
|--|--------------------------------|-----------------------|
| ชื่อสถานประกอบการ ผู้ชำระเงิน | | |
| หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Ref.1) | | |
| ประเภทภาษี (Ref.2) | เลือกกรอก 01 หรือ 02 | |
| ประเภทภาษี โปรดระบุตัวเลขตามประเภทภาษีที่ต้องการชำระ : | (01) ภาษีน้ำมัน (02) ภาษียาสูบ | |
| จำนวนเงิน (ตัวเลข) | | บาท |
| จำนวนเงิน (ตัวอักษร) | | บาท |
| ชื่อผู้นำฝาก | โทร. | เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน |

เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งเอกสารแบบการยื่นชำระภาษีขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการมาที่
โทรสาร 0-2389-0600 ต่อ 504 หรืออีเมล income506@hotmail.com

**** กรุณาชำระเงินภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน ****

**** หากเกินกำหนดชำระเงิน กรุณาติดต่อชำระเงินที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ โดยตรง ****

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ.ธนาคารกรุงไทย

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ Product Code : 4188

สาขาผู้รับเงิน

วันที่



(สำหรับธนาคาร)

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| ชื่อสถานประกอบการ ผู้ชำระเงิน | | |
| หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Ref.1) | | |
| ประเภทภาษี (Ref.2) | เลือกกรอก 01 หรือ 02 | |
| ประเภทภาษี โปรดระบุตัวเลขตามประเภทภาษีที่ต้องการชำระ : | (01) ภาษีน้ำมัน (02) ภาษียาสูบ | |
| <input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer | เลขที่บัญชี / A/C No. | <input type="checkbox"/> เงินสด / Cash |
| จำนวนเงิน (ตัวเลข) | | บาท |
| จำนวนเงิน (ตัวอักษร) | | บาท |
| ชื่อผู้นำฝาก | โทร. | เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน |

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน และติดต่อชำระเงินได้ที่ บมจ. ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขา (ค่าธรรมเนียม 10 บาท/รายการ)