

อบจ. 01-4	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)		สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....			
(1) ชื่อผู้ค้า..... ชื่อสถานการค้า..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ทะเบียนสถานการค้า สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....			(2) ข้าระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน.....			
			สำ หรับ เจ้า พนักงาน งาน	(9) ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)		
(3) รายการ ที่	(4) ยาสูบชนิด	(5) รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก		(6) อัตราภาษี มวนละ สตางค์	(7) จำนวนเงิน	
		จำนวนของ	จำนวนมวน		บาท	สต
1		ยาสูบ		9.3		
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบ			(8) รวม			
รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ..... (.....) ผู้ประกอบการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....			(ตัวอักษร) (.....)			