อบจ.02-1	**องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง** **แบบตามรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด** **ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด** **(ยาสูบ)**	**สำหรับเจ้าพนักงาน** ทะเบียนรับเลขที่…..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....

(1) ชื่อผู้ค้าปลีก..... ชื่อสถานค้าปลีก..... สถานค้าปลีกตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์..... ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท.....เล่มที่.....เลขที่.....	(2) ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน.....
	สำหรับเจ้าพนักงาน (9) ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)

(3) รายการที่	(4) ยาสูบชนิด	(5) รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก		(6) อัตราภาษี มวนละ 9.30 สตางค์	(7) จำนวนเงิน	
		จำนวนซอง	จำนวนมวน		บาท	สต.
1	บุหรี่ซิกาแรต					
2	บุหรี่ซิการ์					
				(8) รวม		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

( )

ผู้ค้าปลีก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ตัวอักษร) (.....)