

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

เรื่อง ขอแจ้งเลิกกิจการของนิติบุคคล

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบอนุญาต.....

สำหรับ พ.ศ. จำนวน.....ชุด

2. บัญชียาที่เหลือในวันแจ้งเลิกกิจการ 1 ชุด

3. หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลจากกระทรวงพาณิชย์ (กรณีนิติบุคคล)

ด้วยข้าพเจ้า (ชื่อนิติบุคคล).....

โดยมี.....

เป็นผู้มีอำนาจปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (3) ของสถานที่.....

.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด พัทลุง

ประสงค์จะเลิกกิจการที่ได้รับอนุญาต ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เป็นต้นไป

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าจะขายยาที่เหลืออยู่ในครอบครองข้าพเจ้าให้กับผู้รับอนุญาตอื่นหรือแก่ผู้ซึ่งท่าน
เห็นสมควรให้หมดสิ้นภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ข้าพเจ้าเลิกกิจการเป็นต้นไป พร้อมกับหนังสือนี้ ข้าพเจ้าขอส่งมอบ
ใบอนุญาตฉบับจริงและบัญชียาที่เหลือในวันแจ้งเลิกกิจการมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

(ลงชื่อ)

(.....)

(ลงชื่อ)

(.....)

หมายเหตุ ผู้แจ้งเลิกกิจการต้องเป็นผู้มีอำนาจและทำตามเงื่อนไขตามที่กำหนดในหนังสือรับรองการจดทะเบียน

นิติบุคคล เช่น กรรมการสองคนลงลายมือชื่อและประทับตราบริษัท