อบจ. ๐๒ - ๑	องค์การบริหารส่วนจังหวัด สุพรรณบุรี แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)	สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่ ..... วัน เดือน ปี ที่รับ ..... เจ้าพนักงานผู้รับ .....

ชื่อผู้ค้าปลีก ..... ชื่อสถานค้าปลีก ..... สถานค้าปลีกตั้งอยู่ที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท..... เลขที่ ..... เล่มที่.....	ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน ..... สำหรับเจ้าพนักงาน ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่ ..... วัน เดือน ปี ..... เจ้าพนักงานผู้รับ ..... (.....

รายการ	ยาสูบชนิด	รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก		อัตราภาษี	จำนวนเงิน	
		จำนวนซอง	จำนวนมวน	มวนละ	บาท	สต.
				รวม		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้ค้าปลีก

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ตัวอักษร (.....)