อบจ. 01 - 4	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยาสูบ	สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน.....

ชื่อผู้ประกอบการ.....

ชื่อสถานการค้า.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

ทะเบียนสถานการค้า

สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สำหรับเจ้าพนักงาน	ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่ ..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....

รายการที่	รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก			อัตราภาษี	จำนวนเงิน	
	ยาสูบชนิด	จำนวนซอง	จำนวนมวน	ลิตรละ 9.30.สตางค์ กิโลกรัมละ .....สตางค์	บาท	สตางค์
1						
				รวม		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

ผู้ประกอบการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตัวอักษร