

# คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสปา

เลขที่รับ .....
วันที่ .....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## 1. ข้าพเจ้า

1.1  นาย / นาง / นางสาว .....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 อายุ ..... ปี สัญชาติ.....

1.2  นิติบุคคล .....

โดย (1) นาย / นาง / นางสาว .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (2) นาย / นาง / นางสาว .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 2. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ชื่อ .....

ที่ตั้ง เลขที่ ..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน .....

ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนผู้ดำเนินการสปา จากนาย / นาง / นางสาว .....

บัตรประชาชนเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ใบอนุญาตเลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่.....

เป็น นาย / นาง / นางสาว .....

บัตรประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ใบอนุญาตเลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่.....

## 3. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

3.1  สำเนาบัตรประชาชนผู้ดำเนินการสปา      3.2  สำเนาใบอนุญาตผู้ดำเนินการสปา

3.3  สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการสปา      3.  อื่นๆ .....

ลายมือชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

( )

ลายมือชื่อ.....ผู้รับคำขอ

( )

## คำขอยกเลิกเป็นผู้ดำเนินการสปา

เลขที่รับ .....  
วันที่ .....  
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

1. ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

บัตรประชาชนเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 อายุ ..... ปี สัญชาติ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน ..... ตำบล .....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการเลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่.....

2. เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการชื่อ.....

ที่ตั้งสถานประกอบการ เลขที่ ..... ซอย..... ถนน .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

เลขที่ใบอนุญาต ..... ออกให้ ณ วันที่ ..... มีความประสงค์ขอ

ยกเลิกการเป็นผู้ดำเนินการสปา ณ สถานประกอบการดังกล่าวตั้งแต่วันที่ .....

เป็นต้นไป

3. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

3.1  สำเนาบัตรประชาชน

3.2  สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสปา

3.3  อื่นๆ .....

ลายมือชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ  
( )

ลายมือชื่อ..... ผู้รับคำขอ  
( )