**คำขอยกเลิกกิจการเครื่องสำอาง / ใบจดแจ้งเครื่องสำอาง**

 วันที่........................................

**เรื่อง** ...........................................................

**เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

**สิ่งที่ส่งมาด้วย**

๑. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาใบจดทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

๔. ใบรับจดแจ้งเครื่องสำอาง จำนวน.....ฉบับ

๕. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้รับและผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

 ด้วยข้าพเจ้า (ผู้รับอนุญาต)...........................................................................................................สถานที่ผลิต / นำเข้าเครื่องสำอาง ชื่อ................................................................ตั้งอยู่เลขที่.................................... …………………………………………………………………………………………………………………………………................................มีความประสงค์ขอยกเลิก.........................................................................................................................................เนื่องจาก...................................................................................................................................................................โดยได้แนบเอกสารตามสิ่งที่ส่งมาด้วยมาพร้อมนี้ และรับทราบว่าการยกเลิกดังกล่าว ข้าพเจ้าไม่สามารถผลิต/นำเข้าเครื่องสำอางได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

 ขอแสดงความนับถือ

 ลงชื่อ...................................................