

ใบแจ้งยกเลิกการควบคุมสถานประกอบการของสัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์มเลี้ยงสัตว์

ข้าพเจ้า (น.สพ./สพ.ญ.).....นามสกุล.....
 ที่อยู่ (ที่ติดต่อได้).....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
 ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง จากสัตวแพทย์สภา เลขที่.....
 ออกให้ ณ วันที่.....ใช้ได้จนถึงวันที่.....
 ใบรับรองสัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์มเลี้ยงสัตว์ประเภท.....เลขที่.....
 ออกให้ ณ วันที่.....ใช้ได้จนถึงวันที่.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแจ้งการยกเลิกการควบคุมสถานประกอบการชื่อ.....
 ชื่อผู้ประกอบการ.....
 ที่ตั้งสถานประกอบการ.....

- ☐ เป็นสถานประกอบการที่ไม่ได้รับรอง GAP
☐ เป็นสถานประกอบการที่ได้รับรอง GAP เลขที่ กษ 02 22.....
 วันที่ออกใบรับรอง.....
 วันที่ใบรับรองหมดอายุ.....

โดยมีผลนับตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าได้แจ้งให้
 ผู้ประกอบการทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 60 วัน ก่อนวันที่ขอยกเลิกการควบคุมสถานประกอบการนี้แล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ประกอบการ

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

สัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์มเลี้ยงสัตว์

...../...../.....