



เล่มที่.....

ภส. ๐๘-๑๕

เลขที่.....

ใบอนุญาต

.....(ข้อความตามแบบคำขออนุญาต).....

ที่ทำการ

ที่ตั้ง.....

อธิบดีกรมสรรพสามิตอนุญาตให้.....

เลขประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ทะเบียนสรรพสามิตเลขที่ - -

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

.....(ข้อความตามแบบคำขออนุญาต).....

- บุหรี่ซิการ์แรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น ยาเส้นปรุง ยาเคี้ยว

ตามตราและจำนวนยาสูบ ดังต่อไปนี้

รายการ ที่	ประเภท พิกัด ศุลกากร	รหัสสินค้า สรรพสามิต EDI	ประเภท	ตรา	ชนิด ของ	จำนวนรวม หรือน้ำหนัก สุทธิ(รวม/ของ หรือกรัม/ของ)	จำนวนรวมที่นำเข้า/ ส่งออก		ประเทศ ถิ่น กำเนิด (Origin)	ราคาขาย ทอดแรก (บาท/ซอง)	ราคาขายปลีก แนะนำไม่รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม (บาท/ซอง)
							ซอง	กิโลกรัม			

ใบยาพันธุ์..... ยาอัด จำนวน.....กิโลกรัม

โดยยานพาหนะ

สำนักงานศุลกากรหรือด่านศุลกากร.....จังหวัด.....ประมาณวันที่.....

โดยได้ชำระเงินค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเป็นเงิน.....บาท (.....) ไว้แล้ว

ใบอนุญาตฉบับนี้ต้องนำใบยา ยาอัดหรือยาสูบเข้ามาในราชอาณาจักรภายในหกเดือน นับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และให้ใช้สำหรับการนำเข้าได้เพียงครั้งเดียว หากมิได้นำเข้ามาภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ถือว่าการอนุญาตสิ้นสุดลง หรือส่งใบยา ยาอัดหรือยาสูบออกไปนอกราชอาณาจักรภายในสองเดือนนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และให้ใช้สำหรับการส่งออกได้เพียงครั้งเดียว หากไม่ได้ส่งออกภายในระยะเวลาดังกล่าว ถือว่าการอนุญาตสิ้นสุดลง

อนุญาต ณ วันที่

INVOICE NO.....

วันที่.....

(.....)

ตำแหน่ง.....