

## บัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เจ้าของ/เจ้าสำนักโรงแรม.....ได้จัดทำรายการของผู้เข้าพักในโรงแรมประจำเดือน.....พ.ศ.....

ยื่นต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดชยันต ดงมีข้อความต่อไปนี้

| ที่ | ประเภท/ราคาห้องพัก | วันเวลาที่เข้าพัก | จำนวนห้องที่<br>เข้าพัก(ห้อง) | ห้องพักราคา<br>(บาท) | รวมเป็นเงินค่าเช่า<br>ห้องพัก (บาท) | รวมเป็นเงิน<br>ค่าธรรมเนียม(บาท) | หมายเหตุ |
|-----|--------------------|-------------------|-------------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------|
|     |                    |                   |                               |                      |                                     |                                  |          |
|     |                    |                   |                               |                      |                                     |                                  |          |
|     |                    |                   |                               |                      |                                     |                                  |          |
|     |                    |                   |                               |                      |                                     |                                  |          |
|     |                    |                   |                               |                      |                                     |                                  |          |
|     |                    |                   |                               |                      |                                     |                                  |          |
|     |                    |                   |                               |                      |                                     |                                  |          |
|     |                    |                   |                               |                      |                                     |                                  |          |
|     |                    |                   |                               |                      |                                     |                                  |          |
|     |                    |                   |                               |                      |                                     |                                  |          |
|     | รวมทั้งสิ้น        |                   |                               |                      |                                     |                                  |          |
|     |                    |                   |                               |                      |                                     |                                  |          |

- ไปต่อ -

แบบ อบจ.ร.ร.6

โรงแรม.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

| ที่ | ประเภท/ราคาห้องพัก | วันเวลาที่เข้าพัก | จำนวนห้องที่<br>เข้าพัก (ห้อง) | ห้องพักราคา<br>(บาท) | รวมเป็นเงินค่าเช่า<br>ห้องพัก (บาท) | รวมเป็นเงิน<br>ค่าธรรมเนียม<br>(บาท) | หมายเหตุ |
|-----|--------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------|
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |
|     |                    |                   |                                |                      |                                     |                                      |          |

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง/ตรวจสอบ  
(.....)