

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ณ วันเลิกประกอบกิจการ โอนกิจการทั้งหมด ควบกิจการ มี :

- (1) รายรับที่ยังมิได้ชำระภาษี (บาท) (3) ทรัพย์สินอื่นตามราคาตลาด (บาท)
- (2) ลูกหนี้ (เฉพาะที่ต้องเสียภาษีธุรกิจเฉพาะ) (บาท) (4) เจ้าหนี้ (บาท)
- (ถ้าควบกิจการมากกว่า 1 แห่ง ให้ใช้กระดาษต่อ)

4. รายการแจ้งโอนกิจการบางส่วน : เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ โอนให้แก่ : ☐ รับโอนจาก :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่ : อาคาร.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....เลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐☐ โทรศัพท์

5. รายการเปลี่ยนแปลงประเภทของการประกอบกิจการจากที่จดทะเบียนไว้ : เปลี่ยนแปลงเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ประเภทกิจการ

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> เพิ่ม | <input type="checkbox"/> ลด | การธนาคาร |
| <input type="checkbox"/> เพิ่ม | <input type="checkbox"/> ลด | การประกอบธุรกิจเงินทุน |
| <input type="checkbox"/> เพิ่ม | <input type="checkbox"/> ลด | การประกอบธุรกิจหลักทรัพย์ |
| <input type="checkbox"/> เพิ่ม | <input type="checkbox"/> ลด | การประกอบธุรกิจเครดิตฟองซิเอร์ |
| <input type="checkbox"/> เพิ่ม | <input type="checkbox"/> ลด | การรับประกันชีวิต |
| <input type="checkbox"/> เพิ่ม | <input type="checkbox"/> ลด | การรับจำนำ |
| <input type="checkbox"/> เพิ่ม | <input type="checkbox"/> ลด | การประกอบกิจการโดยปกติเยี่ยงธนาคารพาณิชย์ |
| <input type="checkbox"/> เพิ่ม | <input type="checkbox"/> ลด | การขายอสังหาริมทรัพย์เป็นทางค้าหรือหากำไร |
| <input type="checkbox"/> เพิ่ม | <input type="checkbox"/> ลด | การซื้อและขายคืนหลักทรัพย์ |
| <input type="checkbox"/> เพิ่ม | <input type="checkbox"/> ลด | การประกอบธุรกิจแฟ็กเคอริง |

6. รายการเพิ่มสาขา จำนวน.....สาขา

สาขาที่ ☐☐☐☐☐ ชื่อสถานประกอบการ.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ที่อยู่ : อาคาร.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....เลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐☐ โทรศัพท์

(ถ้าเพิ่มสาขามากกว่า 1 แห่ง ให้ใช้กระดาษต่อ)

7. รายการลดสาขา จำนวน.....สาขา

สาขาที่ ☐☐☐☐☐ ชื่อสถานประกอบการ.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ที่อยู่ : อาคาร.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....เลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐☐ โทรศัพท์

(ถ้าลดสาขามากกว่า 1 แห่ง ให้ใช้กระดาษต่อ)

8. แปรสภาพกิจการ : ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

นิติบุคคล (เดิม)แปรสภาพเป็น.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล (เดิม).....เลขทะเบียนนิติบุคคล (ใหม่).....

9. เปลี่ยนชื่อผู้ประกอบการ

☐ สำหรับบุคคลธรรมดา/ห้างหุ้นส่วนสามัญ/คณะบุคคลที่มีชื่อนิติบุคคล

กำนำนามเดิม.....เปลี่ยนเป็น.....

ชื่อเดิม.....เปลี่ยนเป็น.....

นามสกุลเดิม.....เปลี่ยนเป็น.....

☐ สำหรับนิติบุคคล

ชื่อนิติบุคคลเดิม.....เปลี่ยนเป็น.....

10. เปลี่ยนชื่อสถานประกอบการ : ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ สำนักงานใหญ่

☐ สาขาที่

ที่อยู่ : อาคาร.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

ชื่อสถานประกอบการเดิม.....เปลี่ยนเป็น.....

11.หยุดประกอบกิจการชั่วคราว เป็นเวลาติดต่อกันเกินกว่า 30 วัน

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ สำนักงานใหญ่

☐ สาขาที่

ที่อยู่ : อาคาร.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

12. ผู้ประกอบการจดทะเบียนที่เป็นบุคคลธรรมดาถึงแก่ความตาย เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

13. รายการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ (ระบุ) : ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

รายการที่จดทะเบียนไว้เดิม	เปลี่ยนแปลงแก้ไขเป็น

14. รายการเอกสารที่แนบ ได้แนบเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณาพร้อมนี้ จำนวน.....ฉบับ

☐ ใบทะเบียนภาษีธุรกิจเฉพาะที่แจ้งการเปลี่ยนแปลง

☐ แผนที่ซึ่งแสดงที่ตั้งของสถานประกอบการโดยสังเขป

☐ ภาพถ่ายหนังสือแสดงการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล

☐ พร้อมภาพถ่ายของสถานประกอบการแห่งใหม่

☐ หนังสือมอบอำนาจ

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ สำเนาหนังสือรับรองของนายทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นเป็นรายการที่ถูกต้องสมบูรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ

(.....)

วันที่.....

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

หมายเหตุ : 1. ผู้ประกอบการรายใดไม่แจ้งการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสาระสำคัญเกี่ยวกับการจดทะเบียนภาษีธุรกิจเฉพาะภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด อาจต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและหรืออาญา

2. ภ.บ.09 ให้ยื่นพร้อมกัน 3 ฉบับ ณ สถานที่ต่อไปนี้

(1) ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่ที่สถานประกอบการตั้งอยู่ หรือจะยื่นผ่านสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่ก็ได้

(2) นอกเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่

(3) สำหรับผู้ประกอบการที่อยู่ในความดูแลของสำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่ ให้ยื่น ณ สำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่ หรือจะยื่นผ่านสำนักงานสรรพากรพื้นที่หรือสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่ก็ได้

สำหรับเจ้าหน้าที่	
ความเห็นเจ้าหน้าที่ :	คำสั่ง :
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....)	ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่.....	วันที่.....