

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| แบบ ครน. 2 MCC-2    | แก้ไขครั้งที่ 1 |
| วันที่มีผลบังคับใช้ | 1 พฤษภาคม 2564  |

แบบคำขอยกเลิกใบรับรองการปฏิบัติที่ดีสำหรับศูนย์รวบรวมน้ำนมดิบ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
 ที่อยู่เลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....  
 ถนน.....ตรอก/ซอย.....  
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์      โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
2. นิติบุคคล หรือกลุ่ม ระบุชื่อ.....  
 ที่อยู่เลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....  
 ถนน.....ตรอก/ซอย.....  
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์       
 โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....
3. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ/ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล.....
4. กรณีผู้ขอยกเลิกเป็นผู้แทนของผู้ประกอบการ/นิติบุคคลให้ระบุชื่อ-นามสกุล .....และเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทน.....
5. มีความประสงค์ขอยกเลิกการรับรองการปฏิบัติทางสุขลักษณะที่ดีสำหรับศูนย์รวบรวมน้ำนมดิบ  
 ชื่อศูนย์รวบรวมน้ำนมดิบ.....หมายเลขการรับรอง.....  
 ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....  
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
6. เหตุผลในการยกเลิกการรับรองโปรด  
 ระบุ.....  
 .....

ทั้งนี้ ได้แนบใบรับรองฉบับเดิมหรือสำเนาใบแจ้งความกรณีใบรับรองฉบับเดิมสูญหายมาพร้อมคำร้อง

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ/นิติบุคคล/หรือผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ กรณียื่นคำร้องขอยกเลิกใบรับรองโดยผู้แทนให้ยื่นหนังสือมอบอำนาจพร้อมคำร้องฉบับนี้