แบบตอบรับไม่ประสงค์ขอรับเงินค่าธรรมเนียมคืน

ชื่อ-นามสกุล...

บริษัท/ห้าง/ร้าน...

เบอร์โทรศัพท์...โทรสาร...

❒ ไม่ประสงค์ขอรับเงินค่าธรรมเนียมคืน และยินยอมให้ส่งคลังเป็นเงินรายได้แผ่นดิน

หมายเหตุ: ส่งแบบตอบรับได้ที่ สำนักงานสาขาชั่งตวงวัดเขต ๒-๕ สุรินทร์ หรือ

E-mail: Surincbwm@gmail.com

สอบถามข้อมูล ๐ ๔๔๕๕ ๘๔๔๗

ภายในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๕

....