

แบบฟอร์มขอยกเลิกสิทธิระบบ E-submission (กองอาหาร)

วันที่...../...../.....

เขียนที่

เรียน ผู้อำนวยการกองผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรมการบริการ

เรื่อง ขอยกเลิกสิทธิใช้งานระบบ e- submission ผลิตภัณฑ์อาหาร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เลขบัตรประชาชน

ในนามของบริษัท.....เลขนิติบุคคล.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ขอยกเลิกสิทธิการใช้งานระบบ e- submission ผลิตภัณฑ์อาหารที่มอบอำนาจไว้ให้กับ

นาย/นาง/นางสาว..... เลขบัตรประชาชน

เนื่องจาก.....

กรรมการบริษัทลงนาม

(.....)

วันที่...../...../.....

ส่วนของผู้บริหาร	ส่วนของผู้แทน
☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ ผู้อำนวยการกองผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรมการบริการ วันที่	☐ ดำเนินการแล้วเสร็จ ลงชื่อ (.....) วันที่