



คำขอโอนใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

ชื่อ..... สัญชาติ..... อายุ..... ปี

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

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

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

มือถือ..... E-mail..... Line ID.....

นิตยบุคคล ชื่อ.....

สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail.....

โดย..... ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิตยบุคคล

ผู้ขออนุญาต สัญชาติ..... อายุ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

เลขที่..... ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

๒. ได้รับอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ประเภทที่ ไม่มีที่พักระบาดสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน

มีที่พักระบาดสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน..... ที่

ชั้น..... สาขา..... ชื่อสถานพยาบาลสัตว์.....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

โดยมีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ ชื่อ.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น..... สาขา..... ใบอนุญาตเลขที่.....

วันหมดอายุ..... และมีผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชื่อ.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น..... สาขา..... ใบอนุญาตเลขที่.....

วันหมดอายุ.....

หมายเหตุ : ถ้ามีผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์มากกว่า ๑ คน ให้แจ้งเพิ่มเติมตามแบบแนบท้ายนี้

๓. ข้าพเจ้าขอโอนใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ให้แก่

ชื่อ..... สัญชาติ..... อายุ..... ปี
บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....
ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
มือถือ..... E-mail..... Line ID.....

นิตินบุคคล ชื่อ.....
สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....
E-mail.....

โดย..... ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิตินบุคคล
ผู้ขออนุญาตสัญชาติ..... อายุ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
เลขที่..... ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

๔. พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

๔.๑ ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ แบบ สส. ๓ (ฉบับจริง)

๔.๒ สมุดทะเบียนสถานพยาบาลสัตว์ แบบ สส. ๗ (ฉบับจริง)

๔.๓ กรณีบุคคลธรรมดา

๔.๓.๑ บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) (ผู้โอนและผู้รับโอน)

กรณีคนต่างด้าว สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว สำเนาใบอนุญาตทำงาน (Work Permit)

และสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๔ กรณีนิตินบุคคล

๔.๔.๑ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิตินบุคคล และหนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)

๔.๔.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อและประทับ

ตราสำคัญของนิตินบุคคล

๔.๕ เอกสารสิทธิการใช้อาคารประกอบกิจการสถานพยาบาลสัตว์ (ผู้รับโอน)

๔.๖ ใบรับรองแพทย์ ซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาตไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดใน
ราชกิจจานุเบกษา (ผู้รับโอน)

๔.๗ รูปถ่ายภาพสีขนาด ๔ x ๕ เซนติเมตร หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ
ซึ่งถ่ายก่อนวันยื่นคำขอไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (ผู้รับโอน)

๔.๘ เอกสารอื่น ๆ (ผู้โอนและผู้รับโอน) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล หรือหนังสือ
มอบอำนาจ (กรณีให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอ)

๕. ผู้รับโอนขอรับรองว่า

- ๕.๑ ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก
- ๕.๒ เคยได้รับโทษจำคุกและพ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปี
- ๕.๓ ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- ๕.๔ ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
- ๕.๕ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

ลงชื่อ ผู้โอน
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับโอน
(.....)

หมายเหตุ : ข้อความใดที่ต้องการให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง นั้น