



แบบขอเสียอาการแสดงปีเป็นตัวเงิน  
สำหรับตราสารบางลักษณะ  
(ตามประกาศฉบับดีกิริมสุรพากฯ เกี่ยวกับอาการแสดงปี)

0.๙.๔ ก

เลขที่รับ.....  
วัน เดือน ปี ที่รับ.....  
ลงชื่อผู้รับ.....

(สำหรับตราสารตามลักษณะแห่งตราสาร 9. (1) 9. (2) 11. (1) 12. 13. และ 15. แห่งบัญชีอัตราภาระแสดงปี)

- ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 

(ธนาคาร บริษัทเงินทุน บริษัทเครดิตฟอร์ชิอร์ ฯลฯ)  
สำนักงานตั้งอยู่เลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล .....

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

สำหรับเจ้าหน้าที่	สำหรับในเสริมรับเงินที่ออกโดยการเขียน	สำหรับในเสริมรับเงินที่ออกด้วยเครื่องออกรหัสในเสริมรับเงิน
	ใบเสร็จเล่มที่ ..... เลขที่ ..... จำนวนเงิน ..... บาท ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน วันที่ .....	

ด้วย..... ขอเสียอาการแสดงปีเป็นตัวเงิน หรือได้รับชำระค่าอาการแสดงปีเป็นตัวเงินจากผู้ต้องเสียอาการสำหรับตราสารที่ปรากฏรายละเอียดตามรายการข้างล่างนี้ประจำเดือนที่ ..... ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... ของเดือน .....

พ.ศ. ..... เป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท (ตัวอักษร)

จึงขอยืนยันว่าอาการแสดงปีเป็นตัวเงินต่อสำนักงานสรรพากรพ้นที่สำคัญ

รายการตราสารที่ขอชำระ อาการแสดงปีเป็นตัวเงิน (ระบุชื่อตราสาร)	ตราสารที่ขอชำระอาการแสดงปี เป็นตัวเงินไว้ครั้งสุดท้าย		จำนวน (ฉบับ)	ตราสารที่ขอชำระอาการแสดงปี เป็นตัวเงินในครั้งนี้		จำนวน (ฉบับ)	จำนวนเงินค่าอาการแสดงปี ที่ขอชำระในครั้งนี้	
	จากเลขที่	ถึงเลขที่		จากเลขที่	ถึงเลขที่		บาท	สต.
รวม								

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบรายการข้างต้นตามที่.....  
ขอชำระค่าอาการเป็นตัวเงิน ตามรายการในช่อง  
“จำนวนเงินค่าอาการแสดงปีที่ขอชำระในครั้งนี้” เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

พนักงานเจ้าหน้าที่อาการแสดงปี

...../...../.....

(ถ้าจำนวนบรรทัดไม่พอกรอกรายการ ให้แนบรายการเพิ่มเติมได้)

หมายเหตุ.....

ลงชื่อ..... ผู้ขอชำระ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ยื่นวันที่.....



**รายชื่อผู้สั่งจ่ายเช็ค ตัวแอลกเงินฯ โดยยกเว้นอาการแสดงปี**

รายการ (ระบุชื่อตราสาร)	ตราสารเช็ค ตัวแอลกเงินฯ ที่ได้รับยกเว้นอาการแสดงปี		จำนวน (ฉบับ)	รายชื่อผู้สั่งจ่ายเช็ค ตัวแอลกเงินฯ โดยยกเว้นอาการแสดงปี	หมายเหตุ
	จากเลขที่	ถึงเลขที่			
รวม					