

หนังสือมอบอำนาจแสดงตน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....
เลขประจำตัวประชาชน.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....
เลขเลขประจำตัวประชาชน.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เบี้ยความพิการ

เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบ อำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบ อำนาจนี้ เสมือน
หนึ่งข้าพเจ้าได้ ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็น
สำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบ อำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

