

## หนังสือมอบอำนาจแสดงตน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

บัตรเลขที่.....ออกให้ ณ .....วันออกบัตร.....

วันบัตรหมดอายุ.....เลขประจำบ้าน.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ชุมชน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

บัตรเลขที่.....ออกให้ ณ .....วันออกบัตร.....

วันบัตรหมดอายุ.....เลขประจำบ้าน.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ชุมชน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงิน  เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  เบี้ยความพิการ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า  
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ กรุณากรอกเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนและเลขประจำบ้านให้ครบถ้วนถูกต้อง

## หนังสือมอบอำนาจแสดงตน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

บัตรเลขที่.....ออกให้ ณ .....วันออกบัตร.....

วันบัตรหมดอายุ.....เลขประจำบ้าน.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ชุมชน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

บัตรเลขที่.....ออกให้ ณ .....วันออกบัตร.....

วันบัตรหมดอายุ.....เลขประจำบ้าน.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ชุมชน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ กรุณากรอกเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนและเลขประจำบ้านให้ครบถ้วนถูกต้อง