

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
รหัสไปรษณีย์ ๓๔๑๙๐

ขอมอบอำนาจให้ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่..... ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน ตำบลวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
รหัสไปรษณีย์ ๓๔๑๙๐

เป็นผู้มีอำนาจลงทะเบียนเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำ ไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
เลขประจำตัวประชาชน.....

ลงชื่อ.....พยาน
เลขประจำตัวประชาชน.....

หมายเหตุ ต้องแนบหลักฐาน สำเนาทะเบียนบ้าน และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง **ทั้งของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ** ทั้งนี้ต้องนำบัตรตัวจริงมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย