

หนังสือมอบอำนาจ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลห้วยทราย

ทำที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย /นาง/นางสาว อายุ..... ปี
 เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... ถนน/ซอย.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย /นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี
 เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... ถนน/ซอย.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ..... จังหวัด.....

- เป็นผู้มีอำนาจ
1.
 2.
 3.
 4.
 5.

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้กระทำตามที่มอบอำนาจ
 เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำด้วยตนเอง

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) ผู้มอบอำนาจ
 ()

(ลงชื่อ) ผู้รับมอบอำนาจ
 ()

(ลงชื่อ) พยาน
 ()

(ลงชื่อ) พยาน
 ()