หนังสือมอบอำนาจ

เพื่อการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ ประจำปีงบประมาณ.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเพชรบุรี

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ .....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้(นาย,นาง,นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ .....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวพันเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจในการรับเงิน เบี้ยผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ ในปีงบประมาณ .....แทนข้าพเจ้า และมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินปีงบประมาณ.....หรือตั้งแต่เดือน.....ถึงเดือน .....ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว

โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจ โดยการโอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจธนาคาร.....

สาขา.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน

(.....) (.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ ๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓. สำเนาบัญชีธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ / เผื่อเรียก (เท่านั้น)