

แบบรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแบ่งเขตเลือกตั้ง
สมาชิกสภาเทศบาลตำบลหาดทองของประชาชนในพื้นที่

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2563

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ตรอก.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความเห็น ดังนี้

1. เขตเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลตำบลหาดทอง อำเภอ.....

2. รูปแบบที่มีความเหมาะสม คือ รูปแบบที่.....

3. เหตุผลประกอบการสนับสนุน.....

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ (อื่นๆ)

.....
.....
.....

(ลงชื่อ)

ผู้แสดงความคิดเห็น

(.....)

หมายเหตุ

กรุณาส่งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะยื่นต่อผู้อำนวยการการเลือกตั้งประจำจังหวัดอุทัยธานีทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ในเวลา 08.30-16.30 น. หรือส่งทางไปรษณีย์ ภายในวันที่ 2 มีนาคม 2563 ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดอุทัยธานี หมู่ 3 ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000โทรศัพท์ 056-970150 โทรสาร 056-970006