

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ----

อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ได้มอบอำนาจให้ .....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ----

อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....เป็นผู้รับเงินช่วยเหลือ

คนพิการผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน

1,000 บาท(หนึ่งพันบาทถ้วน) แทนข้าพเจ้า

และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไป ตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ หรือลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)ตัวบรรจง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ หรือ ลายนิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบอำนาจและผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าแล้ว

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)ตัวบรรจง

หมายเหตุ 1.กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน 2..สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบ 3. สำเนาบัตรผู้พิการ