

หนังสือมอบอำนาจ

ขอรับเงินสงเคราะห์เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการและเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

เขียนที่ เทศบาลตำบลศรีโพธิ์เงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ...๒๕๖๓...

เรียน นายกเทศบาลตำบลศรีโพธิ์เงิน

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสืออื่นๆที่ทางราชการออกให้ เลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบลศรีโพธิ์เงิน อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสืออื่นๆที่ทางราชการออกให้ เลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบลศรีโพธิ์เงิน อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย เบอร์โทรศัพท์.....ความเกี่ยวข้องเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน...เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ/เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์...แทนข้าพเจ้า ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจเป็น

เงินสด

โอนเข้าบัญชีธนาคาร ของผู้รับมอบอำนาจ ชื่อบัญชี.....ธนาคาร..... สาขา.....บัญชีเลขที่.....

ข้าพเจ้า ขอรับผิดชอบในการที่รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้า พยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : ให้แนบเอกสารหลักฐาน

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
๓. สำเนาบัญชีธนาคาร