

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์.....แทนข้าพเจ้าจน
เสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้ป่วยเอดส์
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)