หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ซึ่งเป็น ☐ ผู้สูงอายุ ☐ คนพิการ ☐ ผู้ป่วยเอดส์

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

☐เป็นผู้มีอำนาจในการลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพแทนข้าพเจ้า

☐เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพแทนข้าพเจ้าโดยรับเป็นเงินสด

☐เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพแทนข้าพเจ้าโดยโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับอำนาจ

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....บัญชีเลขที่.....

แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ : ให้แนบสำเนาประจำตัวประชาชนของ ผู้มอบ และผู้รับมอบ พร้อมรับรองลายมือชื่อด้วยทุกครั้ง