

# ใบมอบฉันทะ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน ประธานสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

กอง/สำนัก..... กรม..... จังหวัด.....

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

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

ไม่สามารถมารับเงินด้วยตนเองได้ เนื่องจากข้าพเจ้า.....

จึงขอมอบฉันทะให้..... ตำแหน่ง.....

กอง/สำนัก..... กรม..... จังหวัด.....

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

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

เป็นผู้รับเงินดังต่อไปนี้แทนข้าพเจ้า

1. เงิน.....

จำนวน..... บาท (.....)

2. เงิน.....

จำนวน..... บาท (.....)

การรับเงินตามที่ระบุ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบฉันทะได้กระทำไปตามใบมอบฉันทะฉบับนี้  
เสมือนข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ)..... ผู้มอบฉันทะ

(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)