

หนังสือมอบอำนาจโอนเงินเข้าบัญชี

กรณีโอนเข้าบัญชีบุคคลอื่นเดิม และเปลี่ยนการโอนเข้าบัญชีใหม่ของ งบ ๒๕๖๓

ที่.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....

ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....

ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....

ยินยอมให้โอนเงินเข้าบัญชีในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจผู้มีสิทธิ

ผู้สูงอายุ

ผู้พิการ

ผู้ป่วยเอดส์

มีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๓)

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ หลักฐานการมอบอำนาจ

ผู้สูงอายุ

ผู้พิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน(ผู้มอบอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจ)
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน(กรณีที่อยู่ไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชน)

๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ(ผู้รับมอบอำนาจ)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน(ผู้รับมอบอำนาจ)