



หนังสือมอบอำนาจลงทะเบียนพร้อมแพทย์

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า .....  
บัตรแสดงตน.....เลขที่.....อายุ.....ปี  
บ้านเลขที่.....หมู่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ได้มอบอำนาจให้.....  
บัตรแสดงตน.....เลขที่.....อายุ.....ปี  
บ้านเลขที่.....หมู่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....ซึ่งไม่สามารถเดินทางไป  
ลงทะเบียนพร้อมแพทย์ได้ด้วยตนเอง เนื่องจาก  ชราภาพ  พิการ  
 ผู้ป่วยติดเตียง (โปรดระบุ).....

เป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการแทนข้าพเจ้า เกี่ยวกับการลงทะเบียนพร้อมแพทย์ ของธนาคารเพื่อการเกษตร  
และสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำ  
ของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐาน ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ

กรุณาถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมทั้งลงลายมือชื่อเพื่อรับรองความถูกต้องของ  
ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ แนบทุกครั้ง