



ใบมอบฉันทะ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการผ่านผู้จัดการ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด (สตอ., รพ.).....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
มอบฉันทะให้.....ตำแหน่ง.....
สังกัด (สตอ., รพ.).....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้รับเงินของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด แทนข้าพเจ้า

เงินค่าทุนเรือนหุ้น จำนวน.....บาท (.....)

อื่นๆ (ระบุ).....

ทั้งนี้ เนื่องจากข้าพเจ้าไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตัวเอง เนื่องจาก.....
.....จึงขอให้ทางสหกรณ์ฯ จ่ายเงินตามใบมอบฉันทะให้
ผู้รับมอบตามที่ระบุข้างต้น และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานเรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

คำอธิบาย

- ทางสหกรณ์จะจ่ายเช็คในนามของผู้มอบฉันทะ
- แนบเอกสารสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบฉันทะ และผู้รับมอบฉันทะ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง