หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทนงานสถานพยาบาล (บุคคลธรรมดา)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน | | | | | | | | | | | | | |

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย/ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....Tel.....

ขอมอบอำนาจให้.....

อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน | | | | | | | | | | | | | |

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย/ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....Tel.....

เป็นผู้กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับ

☐ ยื่นคำขอ ☐ ลงนาม แก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อความต่างๆ ในคำขอและหลักฐานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

☐ ชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี

☐ ต่ออายุใบดำเนินการสถานพยาบาล

☐ ต่ออายุใบประกอบกิจการ (ครบ 10 ปี)

☐ ชำระค่าปรับสถานพยาบาล เนื่องจาก มาชำระล่าช้าเกินเวลาที่กำหนด

☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

.....

.....

พร้อมนี้ ได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องตามธุรกรรม มาครบถ้วน และ ทำการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ การใดที่ผู้รับมอบได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....) (.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน

(.....) (.....)

หมายเหตุ : แนบเอกสาร ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้มอบ และ ผู้รับมอบ พร้อมเซ็นรับรองสำเนา คนละ 1 ฉบับ
2. ปิดอากรแสตมป์ 10 บาท (1 ธุรกรรม) , 30 บาท (หลายธุรกรรมจนเสร็จสิ้น)