

หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทนงานสถานพยาบาล (นิติบุคคล)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า บริษัท.....

โดย (1) (2)

(3) (4)

(5) (6)

เลขที่นิติบุคคล

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สำนักงานเลขที่..... 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 ในคำขอและหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี
- ต่ออายุใบดำเนินการสถานพยาบาล
- ต่ออายุใบประกอบกิจการ (ครบ 10 ปี)
- ชำระค่าปรับสถานพยาบาล เนื่องจาก มาชำระล่าช้าเกินเวลาที่กำหนด
- อื่นๆ (ระบุ)

พร้อมนี้ ได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๖๕ และ ทำการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ การใดที่ผู้รับมอบ
ได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ(1) ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ(2)
(.....)
ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : แนบเอกสาร ดังนี้

1. สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมเซ็นรับรองสำเนาโดยผู้มีอำนาจลงนามทุกหน้า
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจลงนามในนิติบุคคล พร้อมเซ็นรับรองสำเนา
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมเซ็นรับรองสำเนา
4. ปิดอากรแสตมป์ 10 บาท (1 ธุรกรรม) , 30 บาท (หลายธุรกรรมจนเสร็จสิ้น)