

ใบมอบฉันทะ

ใบมอบฉันทะเลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ สปน. จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง.....กรม.....จังหวัด.....

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....ขอมอบฉันทะให้.....

ตำแหน่ง.....กอง.....กรม.....

จังหวัด.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....เป็นผู้รับเงินดังต่อไปนี้แทนข้าพเจ้า ดังนี้

๑. เงิน.....จำนวน.....บาท

(.....)

๒. เงิน.....จำนวน.....บาท

(.....) ทั้งนี้ เนื่องจากข้าพเจ้า.....

ในการจ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้โปรดจ่าย.....

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

อนุมัติ

อนุมัติให้จ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้ได้

(ลงชื่อ).....

ผู้จัดการ

สหกรณ์ออมทรัพย์ สปน. จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำอธิบาย (๑) ให้ระบุถึงสาเหตุที่ไม่อาจมารับเงินด้วยตัวเองได้

(๒) ให้ระบุว่าจะให้จ่ายเป็นเงินสดหรือเช็ค กรณีจ่ายเป็นเช็ค ให้ระบุว่าส่งจ่ายในนามของผู้มอบฉันทะ หรือผู้รับมอบฉันทะ