



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

Sukhothai Teacher Saving Co Operative Ltd.

118/2 ถนนจรดวิถีถ่อง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000

www.sktcoop.com FAX 0-5561-2319 โทรศัพท์ 0-5561-3049 , 0-5561-2431 สาขา 0-5564-3236

ใบมอบฉันทะ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบฉันทะให้.....ตำแหน่ง.....

ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้รับเงิน ค่าของชำร่วยในวันสรรหาคณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

จำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) แทนข้าพเจ้า

ในการจ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้ให้กับผู้รับมอบฉันทะและผู้มอบฉันทะ ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

- หมายเหตุ :
1. บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ ตัวจริง ของผู้มอบและผู้รับมอบ
 2. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ ของผู้มอบและผู้รับมอบ
 3. หนังสือมอบฉันทะ