

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า/นิติบุคคล.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

โดยมี..... เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทน

นิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลกระทรวงพาณิชย์เลขที่.....

ลงวันที่.....

ขอมอบอำนาจให้..... เลขบัตรประชาชน.....

เป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการเกี่ยวกับการออกของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการอนุญาตจากระบบ e-Submission

ของกองด่านอาหารและยา

ได้ตั้งแต่วันที่..... จนถึง..... (มีกำหนดระยะเวลา 1 ปี)

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าการกระทำใด ๆ ที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำลงไปภายใต้เงื่อนไขของหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการนั้นด้วยตัวของข้าพเจ้าเองทุกประการ และหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้เป็นการมอบอำนาจให้เฉพาะเพื่อดำเนินการตามที่ระบุไว้ข้างต้นเท่านั้น จึงได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ติดอากรแสตมป์

ประทับตราบริษัท

หมายเหตุ 1. แนบใบทะเบียนการค้าหรือทะเบียนพาณิชย์ (กรณีบุคคลธรรมดา) และ

2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

3. ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (12 เดือน)

เบอร์ติดต่อ กรณีพบปัญหาเกี่ยวกับเอกสาร

ปรับปรุงวันที่ 01/05/2567