

## 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. แบบหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลแสดงชื่อผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัทฯ พร้อมประทับตราซึ่งออกมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน (กรณีบุคคลธรรมดาให้แนบใบทะเบียนการค้าหรือทะเบียนพาณิชย์) และ

2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

3. ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (12 เดือน)

เบอร์ติดต่อ กรณีพบปัญหาเกี่ยวกับเอกสาร .....

ปรับปรุงวันที่ 27/06/2566