

หนังสือมอบอำนาจผู้ยื่นเอกสารการขอยกเลิก/ไม่ต่ออายุ/แจ้งเครื่องมือแพทย์ที่เหลืออยู่เมื่อพ้นกำหนด
ระยะเวลาขาย ตามมาตรา 38 วรรค 1 ของ ใ้จตหะเบียงนสถานประกอบการ ใ้บนุญาต
ใ้รับแจ้งรายการละเอียด ใ้รับจตแจ้ง เครื่องมือแพทย์

ที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้.....(ชื่อนิติบุคคล).....

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทร.....

โดยมี.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลกระทรวงพาณิชย์ เลขที่.....
จดทะเบียนวันที่..... ขอมอบอำนาจ

และแต่งตั้งให้.....อายุ.....ปี

สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....

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

โทร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail).....

บัตรประจำตัว..... เลขที่.....

ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่..... หมดอายุ.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังนี้

ข้อ 1 ให้เป็นผู้ยื่น แบบ ล.พ. ๑ / แบบ ล.พ. ๒/ แบบ ล.พ. ๓ ตลอดจนการแก้ไขเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ
ผ่านระบบ e-submission ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อ 2 ให้มีอำนาจในการให้คำรับรองถ้อยคำต่อเจ้าหน้าที่ แก้ไขเอกสาร เพิ่มเติมเอกสาร รับรองเอกสาร
รับเอกสารคืน ตลอดจนดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการขอยกเลิกใ้จตหะเบียงนสถานประกอบการ
ใ้บนุญาต ใ้รับแจ้งรายการละเอียด หรือใ้รับจตแจ้งเครื่องมือแพทย์ ดังกล่าวจนเสร็จการ

ข้อ 3 ขอยื่น แบบ ล.พ. ๑ /แบบ ล.พ. ๒/แบบ ล.พ. ๓ ของใ้.....เลขที่.....

ข้อ 4 การมอบอำนาจดังกล่าวนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. (ไม่เกิน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่มอบอำนาจ)

กิจการใดที่.....(ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ)..... ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามขอบเขตแห่งหนังสือ
มอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยเสมือนว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตัวเองทั้งสิ้น เพื่อเป็น
หลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

อากร
แสตมป์
10 บาท

ประทับตรา
บริษัท (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

()

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

()

ลงชื่อ.....พยาน

()

ลงชื่อ.....พยาน

()