**หนังสือมอบอำนาจ**

**เรื่อง มอบอำนาจให้ทำลายวัตถุเสพติด**

**ที่ ....................................................... วันที่..............เดือน..............................พ.ศ...............**

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า...............................................................................................อายุ..........................ปี ในฐานะ

( ) ผู้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท................ ใบอนุญาตเลขที่..................

ออกให้ ณ วันที่................ เดือน................................ ปี ........................

( ) ผู้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชนืซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท................... เพื่อ............................................

ใบอนุญาตเลขที่..................... ออกให้ ณ วันที่................ เดือน................................ ปี ........................

( ) ผู้รับอนุญาตให้มีจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ใบอนุญาตเลขที่.................

ออกให้ ณ วันที่................ เดือน................................ ปี ........................

( ) ผู้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท................... เพื่อ.................................................................

ใบอนุญาตเลขที่..................... ออกให้ ณ วันที่................ เดือน................................ ปี ........................

ชื่อสถานที่.........................................................ตั้งอยู่เลขที่..............ตรอก/ซอย.................. ถนน...........................ตำบล/แขวง.........................อำเภอ/เขต.........................จังหวัด.....................รหัสไปรษณีย์..........................โทรศัพท์...................... บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ เลขที่..........................................(ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย )

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว....................................................................อายุ.........ปี อยู่เลขที่............................. ตรอก/ซอย................................ถนน............................................ตำบล/แขวง..................................อำเภอ/เขต................................. จังหวัด...............................รหัสไปรษณีย์.....................................โทรศัพท์.........................................โทรสาร.....................................บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ เลขที่..............................................(ถ่ายเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย)

มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในการนำวัตถุเสพติด/ยาเสพติดให้โทษ ที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ มาทำลาย ณ.............................................................ในวันที่................................................................................ ดังรายการต่อไปนี้ 1.............................................................Lot No…………………………………..จำนวน................................... 2.............................................................Lot No…………………………………..จำนวน................................... 3.........................................................................Lot No…………….........…………………….จำนวน.........................................

การใดที่ นาย/นาง/นางสาว.......................................................ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้งลลายมือชื่อ หรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ...................................................ผู้มอบอำนาจ (....................................................) ลงชื่อ....................................................ผู้รับมอบอำนาจ (....................................................) ลงชื่อ..................................................พยาน (..................................................)