

แบบรับฟังความคิดเห็นของพรรคการเมือง/ประชาชนในจังหวัดสมุทรสาคร

เขียนที่.....

วันที่ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล

อายุปี เลขประจำตัวประชาชน.....อาชีพ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ที่ ถนน/ตรอก..... ตำบล.....

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์

หากเป็น ตัวแทนพรรคการเมือง (ระบุชื่อพรรคที่สังกัด).....

ข้าพเจ้ามีความเห็นดังนี้

รูปแบบที่มีความเหมาะสม คือ รูปแบบที่

เหตุผลประกอบ/สนับสนุน.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ (อื่นๆ)

.....

.....

ลงชื่อ ผู้แสดงความคิดเห็น

(.....)

หมายเหตุ - กรณีตัวแทนพรรคการเมืองกรณาระบุชื่อพรรคการเมืองที่ตนสังกัดด้วย พร้อมแนบสำเนา

บัตรประจำตัวประชาชนของผู้แสดงความคิดเห็น แบบรับฟังความคิดเห็น

- กรณีประชาชนทั่วไปแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมแบบรับฟังความคิดเห็น

กรุณาส่งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปยังสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัด

สมุทรสาคร ศาลากลางจังหวัดสมุทรสาคร หลังใหม่ (ชั้น ๔) ถนนเศรษฐกิจ ๑ ตำบลมหาชัย

อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ๗๔๐๐๐

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๓๔๔๒ ๘๘๒๔

- ส่งแบบรับฟังฯ ภายในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยถือการประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ