

หนังสือยินยอม

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน/ซอย..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ข้าพเจ้าเป็นบิดา/มารดาของ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุตรของข้าพเจ้า คือ.....ตรวจพิสูจน์ดีเอ็นเอได้ ทั้งนี้ ข้าพเจ้ามอบหมายให้.....ดำเนินการเรื่องการตรวจพิสูจน์ดีเอ็นเอให้แก่บุตรของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้า ได้กระทำไปเสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)