



คพป. ๐๓/๑

รายชื่อคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชนเมือง
กองทุนหมู่บ้าน/ชุมชนเมือง..... หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์

ขอรับรองว่าเป็นรายชื่อคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชนเมือง.....หมู่ที่.....จริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง