**เอกสารการร้องเรียน/ร้องทุกข์**

 วันที่ เดือน พ.ศ. .

เรื่อง ขอร้องเรียนเกี่ยวกับ เรื่อง .

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลด่านสวี

 ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน .

หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ .

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ที่บ้าน มือถือ แฟกซ์ .

มีความประสงค์ที่จะขอร้องเรียนต่อ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลด่านสวี

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ . .

. .

. .

. .

. .

. .

. .

. .

. .

. .

. .

. .

. .

. .

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นตามที่ข้าพเจ้าได้ร้องเรียนนั้น เป็นความจริงทุกประการ

 (ลงชื่อ) ผู้ร้องเรียน

 ( )

 (ลงชื่อ) ผู้รับเรื่องร้องเรียน

 ( )

 (ลงชื่อ) พยาน

 ( )