

แบบรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแบ่งเขตเลือกตั้ง
สมาชิกสภาเทศบาลของประชาชนในพื้นที่เขตเลือกตั้ง

เขียนที่

วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า (นาย /นาง/นางสาว) นามสกุล
อายุ ปี อาชีพ
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ที่ ถนน/ตรอก/ซอย
ตำบล อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์

ข้าพเจ้ามีความเห็น ดังนี้

★ เขตเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล..... (ระบุเทศบาล)
อำเภอ (ระบุอำเภอ)

★ รูปแบบที่มีความเหมาะสม คือ ☐ รูปแบบที่ ๑ ☐ รูปแบบที่ ๒ ☐ รูปแบบที่ ๓

★ เหตุผลประกอบการสนับสนุน

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ (อื่น)

.....
.....
.....

(ลงชื่อ)

ผู้แสดงความเห็น

(.....)

หมายเหตุ - กรุณาส่งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปยังสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดเพชรบุรี
เลขที่ ๓๔๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลธงชัย อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐ โทรสาร. ๐ ๓๒๔๗ ๓๓/๓๒-๓๓ ต่อ ๑๒๑๒
, ๑๒๑๓ ส่งภายในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๘