

แบบรับฟังความคิดเห็นของพรรคการเมือง และประชาชน
ของจังหวัดนนทบุรี

.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) นามสกุล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน สมาชิก/ตัวแทนพรรค

อายุ ปี อาชีพ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ที่

ถนน..... ซอย ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์

.....

ข้าพเจ้ามีความเห็นต่อรูปแบบการแบ่งเขตเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ของจังหวัดนนทบุรีดังนี้

๑. รูปแบบที่มีความเหมาะสม คือ

รูปแบบที่ ๑ รูปแบบที่ ๒ รูปแบบที่ ๓

๒. เหตุผลประกอบ/สนับสนุน

.....

.....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ระบุรายละเอียด)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ผู้แสดงความคิดเห็น
(.....)

หมายเหตุ :

- กรณีสมาชิกหรือตัวแทนพรรคการเมือง กรุณาระบุชื่อพรรคการเมืองที่ต้นสังกัดด้วย
- ระยะเวลารับฟังความคิดเห็น ระหว่างวันที่ ๔ - ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยส่งความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อผู้อำนวยการการเลือกตั้งประจำจังหวัดนนทบุรี