เขียนที่ .

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง ร้องคัดค้านประกาศรายชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น.(ชื่อ อปท.)

เรียน ผู้อำนวยการการเลือกตั้งประจำจังหวัด .

ข้าพเจ้า (ชื่อ/นามสกุล ผู้ร้อง) ผู้ร้อง อยู่บ้านเลขที่ . . . โทรศัพท์ .

(ผู้มีสิทธิเลือกตั้ง/ผู้สมัครรับเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นของ ....... )(ระบุสถานะของผู้ร้อง)   
มีความประสงค์จะร้องคัดค้านประกาศรายชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น   
ของผู้อำนวยการการเลือกตั้งประจำ (ชื่อ - ประเภท อปท.).เมื่อวันที่ .

🞎 กรณีไม่ประกาศรายชื่อข้าพเจ้าเป็นผู้สมัครรับเลือกตั้ง

🞎 กรณีประกาศรายชื่อ ................................................................. ซึ่งเป็นผู้ไม่มีสิทธิสมัครรับเลือกตั้งเพราะ 🞎 ขาดคุณสมบัติในการสมัครรับเลือกตั้ง

🞎 มีลักษณะต้องห้ามมิให้ใช้สิทธิสมัครรับเลือกตั้ง

เนื่องจาก .

. .

. .

. .

. .

. .

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบคำร้อง ประกอบด้วย

๑ . .

๒. .

ลงชื่อ ผู้ร้อง

( )