

คำขอให้ตรวจสอบสถานะบุคคล



สำนักงานบังคับคดีจังหวัดอุดรธานี  
รับที่...../.....  
วันที่.....  
เวลา.....  
ชื่อผู้รับ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ตามเอกสารแนบท้ายคำแถลงนี้ข้าพเจ้า  
ไม่สามารถดำเนินการ.....ได้

เนื่องจาก มีชื่อและนามสกุล ตรงกับ ☐ จำเลย ☐ ลูกหนี้ ใน ☐ คดีแพ่ง ☐ คดีล้มละลาย  
ของศาล.....หมายเลขคดีแดงที่.....

ระหว่าง { .....โจทก์/เจ้าหนี้  
.....จำเลย/ลูกหนี้

จึงขอให้ท่านช่วยตรวจสอบว่าเป็นบุคคลคนเดียวกันหรือไม่ หากผลเป็นประการใดขอให้แจ้ง  
สำนักงานบังคับคดีจังหวัดอุดรธานี ให้ทราบโดยด่วน ตามเบอร์โทรสาร 042-246-019 โทร 042-246-018, 042-246017

ลงชื่อ.....ผู้ร้อง  
(.....)

(ตอบกลับช่องนี้)

เรียน ผู้อำนวยการ.....  
ขอให้ท่านช่วยตรวจสอบสถานะบุคคล  
และผลคดี

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

จำเลย/ลูกหนี้ในคดีนี้ชื่อ.....  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

☐ เป็นบุคคลเดียวกัน ☐ ไม่เป็นบุคคลเดียวกัน  
☐ อื่นๆ ระบุ.....  
กับบุคคลที่ทำการตรวจสอบ

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....