



สมาชิกเลขทะเบียนที่

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด

เขียนที่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกเลขทะเบียน.....
ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน..... เลขบัตรประชาชน.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ หมู่บ้าน..... ซอย ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... E-mail

ขอทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ไว้ เพื่อแสดงว่าเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้บรรดาทรัพย์สินที่ข้าพเจ้ามีอยู่
กับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด ทั้งในปัจจุบัน และอนาคตให้แก่บุคคล ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. นาย/นาง/นางสาว เลขบัตรประจำประชาชน.....
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เป็น หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ
โปรดระบุ ค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝากและดอกเบีย
2. นาย/นาง/นางสาว เลขบัตรประจำประชาชน.....
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เป็น หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ
โปรดระบุ ค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝากและดอกเบีย
3. นาย/นาง/นางสาว เลขบัตรประจำประชาชน.....
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เป็น หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ
โปรดระบุ ค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝากและดอกเบีย
4. นาย/นาง/นางสาว เลขบัตรประจำประชาชน.....
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เป็น หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ
โปรดระบุ ค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝากและดอกเบีย

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาไว้ด้วยว่า ถ้าข้าพเจ้าจะเพิกถอน หรือเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดในหนังสือตั้งผู้รับโอน
ประโยชน์นี้ โดยทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใหม่ขึ้น ก็จะได้มอบหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใหม่นั้น
ไว้ให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด ยึดถือไว้

อนึ่ง หากข้าพเจ้ายังมีหนี้ค้างชำระกับสหกรณ์ฯ จำนวนเท่าใด ขอให้สหกรณ์ฯ เป็นผู้พิจารณานำทรัพย์สิน
และผลประโยชน์ต่างๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากสหกรณ์ฯ ชำระหนี้คืนตามแต่จะเห็นสมควร

ลงชื่อ สมาชิกผู้โอนประโยชน์
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

หมายเหตุ 1. สมาชิกทำสำเนาเก็บไว้กับสมาชิกเอง 1 ฉบับ (ฉบับจริงส่งให้สหกรณ์ฯ)
2. พยานลงชื่อ 2 คน และต้องไม่เป็นผู้มีชื่อรับผลประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น



สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เลขบัตรประชาชน

- ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง ฯ ลูกจ้างชั่วคราว
 ข้าราชการบำนาญ อื่นๆ

อายุ ปี ตำแหน่ง..... ระดับ..... สังกัดหน่วยงาน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาไว้ต่อ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด ว่าหากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอให้ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด จ่ายเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพที่ข้าพเจ้าพึงมีสิทธิตามระเบียบของ สหกรณ์ฯ ให้แก่บุคคลผู้มีรายชื่อตามลำดับก่อนหลังเพียงผู้เดียว ดังต่อไปนี้

1. นาย/นาง/น.ส. เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ติดต่อ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ

2. นาย/นาง/น.ส. เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ติดต่อ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ

3. นาย/นาง/น.ส. เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ติดต่อ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ

(ลงชื่อ)..... ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)