



หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนประโยชน์

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์ (มือถือ).....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนประโยชน์ใน เงินทุนเรือนหุ้น เงินฝากทุกประเภท เงินปันผล เงินลิขสิทธิ์
เงินสวัสดิการ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย
จากเดิม ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่ (โดยละเอียด)
1	ชื่อ.....สกุล..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
2	ชื่อ.....สกุล..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
3	ชื่อ.....สกุล..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
4	ชื่อ.....สกุล..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
เงื่อนไขอื่นๆ		

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามี
สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ แล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้จัดการ

-ได้รับหนังสือการแจ้งขอเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์เรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่.....

.....

(นางสาวพิมพ์ชนก โสสูงเนิน)

วันที่.....

-ทราบ ดำเนินการ

.....

(นางณัฏฐกานต์ วงษ์จันทร์งาม)

ผู้จัดการ

วันที่.....