



เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนประโยชน์

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว สมาชิกเลขที่.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....

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

โทรศัพท์..... มือถือ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนประโยชน์ในเงินทุนเรือนหุ้น เงินฝากทุกประเภทเงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินสวัสดิการ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เมื่อข้าพเจ้า ถึงแก่ความตาย จากเดิม ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า [*] สัดส่วน..... % เป็นผู้จัดการศพ	บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
2	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า [*] สัดส่วน..... %	บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
3	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า [*] สัดส่วน..... %	บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ลงชื่อ..... สมาชิกผู้แสดงเจตนา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
4	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า [*] สัดส่วน.....%	บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
5	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า [*] สัดส่วน.....%	บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
6	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า [*] สัดส่วน.....%	บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โดยมีเงื่อนไข
.....
.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนประวัติชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ และวิงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานค่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... สามชิกผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้จัดการ

-ได้รับหนังสือการแจ้งขอเปลี่ยนแปลงผู้รับประโภชน์เรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่.....

(นางสาววิศรา โพธิแสง)

วันที่.....

-ทราบ ดำเนินการ

(นางณัฐกานต์ วงศ์จันทร์งาม)

ผู้จัดการ

วันที่.....