



ทะเบียนเลขที่.....

หนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุดรทิด จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... เลขทะเบียนสมาชิก.....

สังกัด (หน่วยงานที่ตั้งเบิกเงินเดือน)..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (บ้าน).....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)..... โทรศัพท์มือถือ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาผู้รับผลประโยชน์มอบไว้ให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุดรทิด จำกัด ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าให้สิทธิแก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุดรทิด จำกัด จ่ายเงินค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝาก และ/หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงมีสิทธิได้รับจากสหกรณ์ ภายหลังจากที่สหกรณ์ได้หักชำระหนี้หรือภาระผูกพันใด ๆ ตามกฎหมายที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ครบถ้วนแล้ว ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ตามที่ข้าพเจ้าได้แต่งตั้งไว้ ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ-สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประชาชน..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

2. ชื่อ-สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประชาชน..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

3. ชื่อ-สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประชาชน..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

4. ชื่อ-สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประชาชน..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

โดยให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุดรทิด จำกัด ดำเนินการจ่ายเงินดังต่อไปนี้

☐ ให้นำส่วนของข้าพเจ้าถึงแก่กรรม แบ่งให้แก่ผู้มีชื่อรับโอนประโยชน์ตามสัดส่วนเท่า ๆ กัน

☐ อื่น ๆ.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการแต่งตั้งผู้รับประโยชน์ของข้าพเจ้า กระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน/สมาชิกสหกรณ์ฯ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน/สมาชิกสหกรณ์ฯ

(.....)

หมายเหตุ 1. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

2. พยานจะต้องเป็นบุคคลบรรลุนิติภาวะและเป็นผู้ซึ่งมิได้รับผลประโยชน์จากหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้

3. กรณีที่มีการแก้ไข ให้ขีดฆ่าข้อความเดิม และลงลายมือชื่อกำกับด้วยทุกตำแหน่ง (ห้ามใช้ยางลบหรือใช้น้ำยาลบคำผิด)