

เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนสมาชิก ๑ ชุด
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับผลประโยชน์คนละ ๑ ชุด



หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนประโยชน์
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขลำปาง จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... สังกัดหน่วยงาน.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ได้จัดทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์กับสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขลำปาง จำกัด เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... นั้น

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอให้สหกรณ์ฯ ดำเนินการเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนประโยชน์จากเดิม ดังนี้

1. (นาย/นาง/นางสาว)..... เกี่ยวข้องเป็น..... สัดส่วน.....%
2. (นาย/นาง/นางสาว)..... เกี่ยวข้องเป็น..... สัดส่วน.....%
3. (นาย/นาง/นางสาว)..... เกี่ยวข้องเป็น..... สัดส่วน.....%
4. (นาย/นาง/นางสาว)..... เกี่ยวข้องเป็น..... สัดส่วน.....%
5. (นาย/นาง/นางสาว)..... เกี่ยวข้องเป็น..... สัดส่วน.....%
6. (นาย/นาง/นางสาว)..... เกี่ยวข้องเป็น..... สัดส่วน.....%

ลงชื่อ..... ผู้แสดงความประสงค์
(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก.....

พยานขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของ.....จริง และได้ระบุชื่อผู้รับโอนประโยชน์
รวมทั้งลงลายมือชื่อข้างต้นไว้ต่อหน้าพยานในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ครบถ้วน มิได้มีจิตพินเพื่อนหรือไม่สมประกอบแต่ประการใด

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)

ทราบ

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
(นางพิศมัย เทพโสภาก)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : ต้องระบุสัดส่วนให้ครบ ๑๐๐% และห้ามมิให้ผู้รับโอนประโยชน์ลงลายมือชื่อเป็นพยานในหนังสือฉบับนี้