



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด  
หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

สำหรับเจ้าหน้าที่	
ลงชื่อ.....	เจ้าหน้าที่.....
(.....)	
ตำแหน่ง.....	
วันที่...../...../.....	

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี  
ตำแหน่ง.....สังกัด.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....  
หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ติดต่อได้สะดวก.....

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับประโยชน์อันพึงเกิดขึ้นในระหว่างที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก หรือสมาชิกสมทบ หรือการเข้าร่วมการประกันชีวิตสมทบ สำหรับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ได้แก่ เงินทุนเรือนหุ้นสะสม เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝากในบัญชี รวมทั้งสิทธิและประโยชน์อื่น ๆ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม เช่น เงินสินไหมการประกันชีวิต เงินสวัสดิการ และเงินหรือประโยชน์อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอตั้งผู้รับโอนประโยชน์โดยหนังสือฉบับนี้ และให้ยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับก่อนหน้า (ถ้ามี) ในการยกเลิกหนังสือฉบับก่อนหน้านี้อาจมีผลตั้งแต่วันที่หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ลงลายมือชื่อข้าพเจ้า และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ผู้มีอำนาจเท่านั้น ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายประโยชน์อันพึงได้รับของข้าพเจ้า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ทั้งนี้ให้หักหนี้ที่มีต่อสหกรณ์ก่อนแล้ว จึงให้แก่บุคคลซึ่งมีรายชื่อต่อไปนี้ ตามลำดับหนังสือฉบับนี้

ลำดับที่ 1 ชื่อ - สกุล.....เลขที่บัตร.....ความสัมพันธ์.....  
ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....หมู่บ้าน.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ติดต่อได้สะดวก.....

ลำดับที่ 2 ชื่อ - สกุล.....เลขที่บัตร.....ความสัมพันธ์.....  
ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....หมู่บ้าน.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ติดต่อได้สะดวก.....

ลำดับที่ 3 ชื่อ - สกุล.....เลขที่บัตร.....ความสัมพันธ์.....  
ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....หมู่บ้าน.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ติดต่อได้สะดวก.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ากระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้แสดงเจตนา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

\*\*\*หมายเหตุ - แถบสำเนาบัตรประชาชนของสมาชิกและผู้รับโอนประโยชน์ทุกครั้งที่ยื่นให้สหกรณ์  
- ผู้เขียนหรือพยานในหนังสือนี้ จะเป็นผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ไม่ได้