

เอกสารประกอบ
 1. สำเนาบัตรประชาชนสมาชิก
 2. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์ทุกราย

หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัดพังงา

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

ขอแต่งตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์เมื่อข้าพเจ้าได้ถึงแก่กรรมแล้ว ให้มีการจัดแบ่งสินทรัพย์และผู้ประโยชน์ต่างๆที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ทั้งก่อนและหลังที่ข้าพเจ้าได้ถึงแก่กรรมไปแล้ว ดังนี้

1. เงินทุนเรือนหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน หรือเงินอื่นๆ จากการจัดสรรกำไรสุทธิประจำปี
2. เงินฝากออมทรัพย์ ดอกเบี้ยเงินฝาก และอื่นๆที่เกิดจากเงินฝาก
3. เงินสวัสดิการสงเคราะห์แก่สมาชิกผู้เสียชีวิตตามระเบียบว่าด้วยการใช้ทุนสาธารณสุขประโยชน์ (ถ้ามี)
4. เงินสวัสดิการประกันกลุ่มสมาชิก (ภาคบังคับและภาคสมัครใจ) (ถ้ามี)

รายชื่อผู้รับผลประโยชน์	มีความสัมพันธ์เป็น	หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

อนึ่ง หากข้าพเจ้ายังมีหนี้สินค้างชำระให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ในฐานะผู้กู้ กู้ดี ในฐานะผู้ค้ำประกัน จำนวนเท่าใด ขอให้สหกรณ์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด เป็นผู้พิจารณานำเอาทรัพย์สินและผลประโยชน์ ดังกล่าว ในข้อ 1,2,3 และอื่นๆ ชำระเงินคืนในหนี้สินจนครบถ้วนเสียก่อนตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความทั้งหมดพร้อมทั้งยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด เป็นที่ถูกต้องและเข้าใจดีแล้ว จึงขอลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้แต่งตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)