



ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขทะเบียนสมาชิกที่.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง.....

หน่วยงานที่สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขณะนี้ข้าพเจ้าอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....หรือที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด

ประเภท สามัญ

สมทบ

คู่สมรส

บิดา

บุตร

มารดา

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงชื่อผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ โดยยกเลิกชื่อผู้รับผลประโยชน์เดิมที่เคยให้ไว้กับสหกรณ์ฯ จึงแสดงความจำนงไว้ว่าเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าประสงค์ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ฯจ่ายเงินสงเคราะห์สมาชิกถึงแก่กรรม เงินค่าหุ้น เงินฝากหรือผลประโยชน์อื่นใดที่พึงจะได้รับให้แก่บุคคล ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

2.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

3.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

และขณะทำใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดีทุกประการ

เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม และมีหนี้สินอยู่กับสหกรณ์ฯ ไม่ว่าในฐานะใด ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ

หักเงินสงเคราะห์สมาชิกถึงแก่กรรม เงินค่าหุ้น เงินฝาก หรือเงิน หรือผลประโยชน์อื่นใดอันพึงได้รับเพื่อ

ชำระหนี้ให้กับสหกรณ์ฯ ก่อน หากมีส่วนที่เหลือภายหลังที่ชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์แล้ว ขอให้จ่ายให้แก่ผู้มี

สิทธิรับผลประโยชน์ตามหนังสือฉบับนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

ตัวบรรจง (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ลายมือชื่อ หรือลายพิมพ์นิ้วมือข้างบนนี้เป็นของ.....

ซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ ฯ จริง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง (ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

ตัวบรรจง(.....) ตัวบรรจง(.....)

สมาชิกสหกรณ์ ฯ เลขทะเบียน..... สมาชิกสหกรณ์ ฯ เลขทะเบียน.....

(โปรดดูด้านหลัง)

1.เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์
- เพื่อทราบ

(ลงชื่อ).....
.....
(...../...../.....)

2.(ลงชื่อ).....
เลขานุการสหกรณ์ฯ
(...../...../.....)

3.ทราบ
(ลงชื่อ).....
ประธานกรรมการสหกรณ์ฯ
(/ /)

4.แก้ไขทางทะเบียนแล้ว
(ลงชื่อ).....
(...../...../.....)

คำแนะนำ

1. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกสหกรณ์ฯ และของผู้รับผลประโยชน์อย่างละ 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
2. การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์หรือผลประโยชน์อื่นใด ต้องระบุชื่อ ชื่อสกุล ให้ถูกต้อง ชัดเจน
3. ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ฉบับนี้ มีผลสมบูรณ์ เมื่อส่งถึงสำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ก่อนสมาชิกถึงแก่กรรม
4. กรณีประสงค์จะระบุให้มีผู้รับผลประโยชน์มากกว่า 3 ราย ให้ระบุต่อด้านล่างแบบพิมพ์ฉบับเดียวกัน พร้อมลายมือชื่อกำกับ
5. ไม่ควรระบุจำนวนเงิน หรือระบุแบ่งเงินเป็นสัดส่วนหรือเปอร์เซ็นต์ เช่น 20,000 บาท หรือ 2 เท่า หรือร้อยละ 20 เพราะยอดเงินสงเคราะห์หรือประโยชน์อื่นใดที่สมาชิกที่ถึงแก่กรรมจะพึงเกิดสิทธิได้รับนั้น จำนวนไม่แน่นอน สหกรณ์ฯ จะจ่ายให้ผู้รับผลประโยชน์จำนวนเท่ากัน