



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

หนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / น.ส.).....สมาชิกเลขที่.....

เริ่มหักค่าหุ้นรายเดือนเมื่อ.....วัน / เดือน / ปีเกิด.....กรุปเลือด.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ตำแหน่ง.....สังกัด.....บรรจุเมื่อ.....

ขอแสดงเจตนาระบุตัว “ผู้รับผลประโยชน์” เพื่อรับเงินค่าหุ้น, เงินฝาก, เงินเฉลี่ยคืน, ดอกเบี้ย, เงินปันผล และผลประโยชน์อื่นใดตามสิทธิที่ข้าพเจ้าควรจะได้รับจากสหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้า ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินสหกรณ์ฯ ที่ได้รับจากสหกรณ์ฯ ดังต่อไปนี้

- ชำระเงินกู้ หนี้สินข้อผูกพัน หรือความเสียหายที่ก่อให้เกิดแก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด ทั้งจำนวน หากมีเงินเหลือให้จัดสรรกับบุคคลดังต่อไปนี้
- เงินส่วนที่เหลือจากการชำระหนี้ตามข้อ 1. ให้จัดสรรแก่บุคคลดังต่อไปนี้

2.1 ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ให้ได้รับร้อยละ.....ของเงินที่เหลืออยู่

2.2 ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ให้ได้รับร้อยละ.....ของเงินที่เหลืออยู่

2.3 ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ให้ได้รับร้อยละ.....ของเงินที่เหลืออยู่

ถ้าผู้รับผลประโยชน์คนใดถึงแก่กรรม ให้นำส่วนแบ่งผลประโยชน์ของบุคคลนั้น จัดสรรให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนของผลประโยชน์ที่แต่ละคนจะได้รับ

ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา (สมาชิก)
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

ลงชื่อ..... /คณะกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม

วันที่.....