

# ใบขอเปลี่ยนแปลงผู้ได้รับผลประโยชน์กรณีถึงแก่กรรม

เขียนที่ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงผู้ได้รับผลประโยชน์กรณีถึงแก่กรรม

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด

ด้วย ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ สมาชิกสหกรณ์ประเภท \_\_\_\_\_

เลขทะเบียน \_\_\_\_\_ มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้ได้รับผลประโยชน์ ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรมจากเดิมทั้งหมด ดังนี้

1. \_\_\_\_\_ เกี่ยวข้องเป็น \_\_\_\_\_ ที่อยู่ \_\_\_\_\_  
โทร \_\_\_\_\_ โดยมีสัดส่วนร้อยละ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )
2. \_\_\_\_\_ เกี่ยวข้องเป็น \_\_\_\_\_ ที่อยู่ \_\_\_\_\_  
โทร \_\_\_\_\_ โดยมีสัดส่วนร้อยละ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )
3. \_\_\_\_\_ เกี่ยวข้องเป็น \_\_\_\_\_ ที่อยู่ \_\_\_\_\_  
โทร \_\_\_\_\_ โดยมีสัดส่วนร้อยละ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )
4. \_\_\_\_\_ เกี่ยวข้องเป็น \_\_\_\_\_ ที่อยู่ \_\_\_\_\_  
โทร \_\_\_\_\_ โดยมีสัดส่วนร้อยละ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )
5. \_\_\_\_\_ เกี่ยวข้องเป็น \_\_\_\_\_ ที่อยู่ \_\_\_\_\_  
โทร \_\_\_\_\_ โดยมีสัดส่วนร้อยละ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

โปรดพิจารณาแก่ทะเบียนผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ ให้ตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วยตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป ขณะทำใบขอแต่งตั้งผู้ได้รับผลประโยชน์กรณีถึงแก่กรรมฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือข้างบนนี้เป็นของ \_\_\_\_\_

ซึ่งเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้จริง

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ พยาน

( \_\_\_\_\_ )

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด ประเภท \_\_\_\_\_ เลขทะเบียน \_\_\_\_\_

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ พยาน

( \_\_\_\_\_ )

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด ประเภท \_\_\_\_\_ เลขทะเบียน \_\_\_\_\_