

เอกสารแนบ

- 1.สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์ 1 ชุด
- 2.สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์ 1 ชุด

เลขที่สมาชิก.....

หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเพชรบุรี
 จำกัด เลขทะเบียนที่.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเพชรบุรี จำกัด โดย
 หนังสือนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรมในระหว่างเป็นสมาชิกสหกรณ์นี้ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิที่
 จะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลเพชรบุรี จำกัด ให้แก่บุคคล รวม คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
2. เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
3. เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
4. เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
5. เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

(ลงชื่อ) ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)