



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

34-35 ถนนสามัคคีสุข 1 ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000 ☎ (074) 313229,436759-60

หนังสือแสดงเจตนาการตั้งผู้รับผลประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขสงขลา จำกัด เลขทะเบียนสมาชิกที่.....สังกัด.....โทร.....

ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างการเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สหกรณ์ฯ จ่ายเงินค่า
หุ้น เงินค่าหุ้นรายเดือน เงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน เงินรับฝาก รวมทั้งบรรดาทรัพย์สินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามสิทธิของ
การเป็นสมาชิกแล้วแต่กรณีให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ของข้าพเจ้าดังต่อไปนี้

ลำดับที่ 1 ชื่อ - สกุล.....เลขบัตรประชาชน.....
ความสัมพันธ์.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 2 ชื่อ - สกุล.....เลขบัตรประชาชน.....
ความสัมพันธ์.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 3 ชื่อ - สกุล.....เลขบัตรประชาชน.....
ความสัมพันธ์.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 4 ชื่อ - สกุล.....เลขบัตรประชาชน.....
ความสัมพันธ์.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โดยมีเงื่อนไขดังนี้.....

(หากมิได้ระบุเงื่อนไขให้แบ่งตามสัดส่วนที่เท่ากัน)

หากข้าพเจ้าได้แจ้งผู้รับโอนผลประโยชน์ไว้ก่อนหน้านี้ ให้ถือว่ายกเลิก และให้ใช้หนังสือฉบับนี้แทน

(ลงชื่อ).....ผู้ทำหนังสือ

(.....)

ผู้ทำหนังสือได้ทำหนังสือฉบับนี้และลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ

1. ผู้ทำหนังสือต้องลงลายมือชื่อไว้ ต่อหน้าพยาน 2 คน
2. พยานต้องลงลายมือชื่อรับรอง
3. ผู้ทำหนังสือจะต้องเป็นผู้เขียน / พิมพ์ เองเท่านั้น
4. แนบสำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการของผู้ทำหนังสือ
พร้อมรับรองสำเนา