หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

วันที่________________________

ข้าพเจ้า________________________สมาชิกเลขที่______________

ตำแหน่ง________________________วัน/เดือน/ปีเกิด______________อายุ______ปี

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่________หมู่ที่______ซอย/หมู่บ้าน________________

ถนน__________ตำบล/แขวง____________อำเภอ/เขต__________จังหวัด____________

รหัสไปรษณีย์__________โทรศัพท์ติดต่อได้สะดวก________________________

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับประโยชน์อันพึงเกิดขึ้นในระหว่างที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก หรือสมาชิกสมทบ หรือการเข้าร่วมการประกันชีวิตสมทบ สำหรับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกระบี่ จำกัด ได้แก่ เงินทุนเรือนหุ้นสะสม เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝากในบัญชี รวมทั้งสิทธิและประโยชน์อื่นๆ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม เช่น เงินสินไหมการประกันชีวิต เงินสวัสดิการ และเงินหรือประโยชน์อื่นๆ

ข้าพเจ้าขอตั้งผู้รับโอนประโยชน์โดยหนังสือฉบับนี้ และให้ยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับก่อนหน้านี้ (ถ้ามี) **ในการยกเลิกหนังสือฉบับก่อนหน้านี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อ หนังสือผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ลงลายมือชื่อข้าพเจ้าและเจ้าหน้าที่สหกรณ์ ผู้มีอำนาจเท่านั้น** ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายประโยชน์อันพึงได้รับของข้าพเจ้า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ทั้งนี้ให้หักหนี้ที่มีต่อสหกรณ์ก่อนแล้ว จึงให้แก่บุคคลดังมีรายชื่อต่อไปนี้ตามลำดับ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ของผู้รับโอนประโยชน์ (โดยละเอียด)
1	ชื่อตัว________________ ชื่อสกุล________________	________ ________	ที่อยู่________________ ________________ รหัสไปรษณีย์________โทรศัพท์________
2	ชื่อตัว________________ ชื่อสกุล________________	________ ________	ที่อยู่________________ ________________ รหัสไปรษณีย์________โทรศัพท์________
3	ชื่อตัว________________ ชื่อสกุล________________	________ ________	ที่อยู่________________ ________________ รหัสไปรษณีย์________โทรศัพท์________
4	ชื่อตัว________________ ชื่อสกุล________________	________ ________	ที่อยู่________________ ________________ รหัสไปรษณีย์________โทรศัพท์________

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ากระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ________________________สมาชิกผู้แสดงเจตนา

(________________________)

ลงชื่อ________________________พยาน

(________________________)

ลงชื่อ________________________พยาน

(________________________)

เงื่อนไขการตั้งผู้รับโอนประโยชน์

1. ผู้รับโอนประโยชน์ต้องมีความเกี่ยวพันกับสมาชิกดังต่อไปนี้ คือ มีความเกี่ยวพันเป็นพ่อ หรือ แม่ หรือ คู่สมรส หรือ บุตร หรือ พี่ หรือ น้อง ของสมาชิก
2. ผู้รับโอนประโยชน์สามารถระบุได้ตั้งแต่ 1 คน หรือหลายคนก็ได้ กรณีที่ระบุหลายคน สหกรณ์จะแบ่งผลประโยชน์ที่จะได้รับให้คนละเท่าๆ กัน

ลงชื่อ________________________เจ้าหน้าที่

(________________________)

ตำแหน่ง________________________

วันที่______/__________/______