



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์
ตาม พ.ร.บ.สหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 42/2
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....

สังกัด.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือฉบับนี้ขึ้นไว้เพื่อแสดงว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอตั้งให้บุคคลที่มีชื่อต่อไปนี้ เป็นผู้รับโอนประโยชน์

1.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

2.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

3.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

4.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

5.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

เป็นผู้รับเงินค่าหุ้น เงินฝาก หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด และยินยอมให้สหกรณ์นำเงินดังกล่าว หักกลบหนี้ที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ก่อน

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้ทำไว้ 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันทุกประการ ฉบับหนึ่งเก็บไว้ที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด อีกฉบับหนึ่ง เก็บไว้ที่ ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้จริง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ได้รับหนังสือไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์ ลงชื่อ.....ผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์

(.....)

(.....)

หมายเหตุ: 1. บุคคลผู้รับ โอนประโยชน์อาจมีจำนวนเท่าใดก็ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์

2. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ ของผู้รับโอนประโยชน์



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์
ตาม พ.ร.บ.สหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 42/2
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....

สังกัด.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือฉบับนี้ขึ้นไว้เพื่อแสดงว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอตั้งให้บุคคลที่มีชื่อต่อไปนี้ เป็นผู้รับโอนประโยชน์

1.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

2.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

3.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

4.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

5.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

เป็นผู้รับเงินค่าหุ้น เงินฝาก หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด และยินยอมให้สหกรณ์นำเงินดังกล่าว หักกลบหนี้ที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ก่อน

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้ทำไว้ 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันทุกประการ ฉบับหนึ่งเก็บไว้ที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด อีกฉบับหนึ่ง เก็บไว้ที่ ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้จริง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ได้รับหนังสือไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์ ลงชื่อ.....ผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์

(.....)

(.....)

หมายเหตุ: 1. บุคคลผู้รับ โอนประโยชน์อาจมีจำนวนเท่าใดก็ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์

2. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ ของผู้รับโอนประโยชน์