

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด
หนังสือแสดงเจตนาการตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์
จากกองทุนสวัสดิการเพื่อการสูญเสียชีวิต

.....

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด สมาชิกเลขที่.....

หน่วยงาน.....ขอแสดงเจตนาการตั้งผู้รับผลประโยชน์จากกองทุน
สวัสดิการเพื่อการสูญเสียชีวิต

ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด จ่ายเงินค่าช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิการเพื่อการสูญเสียชีวิต ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากการเป็น
สมาชิก ให้แก่ผู้รับโอนผลประโยชน์ของข้าพเจ้าดังต่อไปนี้

ลำดับที่ 1.....

ที่อยู่.....

ลำดับที่ 2.....

ที่อยู่.....

ลำดับที่ 3.....

ที่อยู่.....

โดยมีเงื่อนไขดังนี้

ให้จ่ายเงินค่าช่วยเหลือโดยให้สิทธิได้รับผลประโยชน์เท่าเทียมกันทุกลำดับ

ให้จ่ายเงินค่าช่วยเหลือโดยให้สิทธิได้รับผลประโยชน์เรียงตามลำดับ 1, 2, 3

ลงชื่อ.....ผู้ทำหนังสือ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้เขียน

(.....)