



หนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์
สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด
วันที่ 3 สิงหาคม 2566

ข้าพเจ้า **นางสาว A นามสกุล A** เลขทะเบียนสมาชิก.....อายุ 25 ปี
อยู่บ้านเลขที่ 88/8 หมู่ที่ 11 หมู่บ้าน **บ้านบางปลา** ถนน/ซอย **เทพารักษ์**
ตำบล/แขวง **บางปลา** อำเภอ/เขต **บางพลี** จังหวัด **สมุทรปราการ**
รหัสไปรษณีย์ 10540 เบอร์โทรศัพท์ 088 888 8888 โดยข้าพเจ้า ขอยกเลิกหนังสือ
แต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ก่อนหน้านี้ (ถ้ามี) และทำหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์ฉบับนี้ มอบให้สหกรณ์ออมทรัพย์
กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด เพื่อแสดงว่าเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมแล้ว ให้บรรดาผลประโยชน์ของข้าพเจ้าทั้งหมดที่มีอยู่
ในสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด หลังจากหักหนี้ของข้าพเจ้า (ถ้ามี) ให้บุคคลดังต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ/สกุล / ความสัมพันธ์	ที่อยู่โดยละเอียด	หมายเหตุ
1	ชื่อ-สกุล นางสาวรับเงิน ผลประโยชน์ เกี่ยวข้องเป็น บุตร	ที่อยู่ 88/8 ม.11 บางปลา บางพลี สมุทรปราการ 10540 เบอร์โทรศัพท์ 088 888 7777	รับผลประโยชน์ 100%
2	ชื่อ-สกุล เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... เบอร์โทรศัพท์.....	
3	ชื่อ-สกุล เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... เบอร์โทรศัพท์.....	
4	ชื่อ-สกุล เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... เบอร์โทรศัพท์.....	

โดยให้สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด ดำเนินการจ่ายเงินดังต่อไปนี้

จ่ายทั้งจำนวนตามลำดับก่อนหลัง จ่ายคนละเท่า ๆ กัน

จ่ายตามเงื่อนไขที่ระบุในช่องหมายเหตุ..... **รับผลประโยชน์ 100% คนเดียว**

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้า กระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะ
สมบูรณ์ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ **X**.....สมาชิกผู้แสดงเจตนา
(**นางสาว A นามสกุล A**)

ลงชื่อ **X**.....พยาน
(**นางสาว B นามสกุล B**)

ลงชื่อ **X**.....พยาน
(**นางสาว C นามสกุล C**)

เลขที่สมาชิก.....

เลขที่สมาชิก.....

หมายเหตุ 1.ผู้ลงลายมือชื่อเป็นพยาน ต้องมิได้เป็นผู้รับโอนผลประโยชน์

2.การแก้ไขข้อความ ให้ขีดฆ่าข้อความเดิมและลงลายมือชื่อกำกับด้วยทุกแห่ง (ห้ามใช้ยางลบหรือน้ำยาลบคำผิด)