

- 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 2 ฉบับ (ผู้รับ/ผู้ตั้ง)
- 2.สำเนาทะเบียนบ้าน 2 ฉบับ (ผู้รับ/ผู้ตั้ง)

เลขที่รับ.....
รับวันที่.....

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครนายก จำกัด
วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□
อายุ.....ปี สมาชิกเลขที่.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ที่อยู่ตามทะเบียน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....หมู่บ้าน.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....หมู่บ้าน.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับประโยชน์อันพึงเกิดขึ้นในระหว่างที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก หรือสมาชิกสมทบ หรือการเข้าร่วมการ
ประกันชีวิตสมทบสำหรับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครนายก จำกัด ได้แก่ เงินทุนเรือนหุ้นสะสม เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน
เงินฝากในบัญชี รวมทั้งสิทธิและประโยชน์อื่น ๆ ที่มีอยู่กับสหกรณ์

ข้าพเจ้าขอตั้งผู้รับ โอนประโยชน์โดยหนังสือฉบับนี้ และให้ยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับ โอนประโยชน์ฉบับก่อนหน้านี้ (ถ้ามี)
ในการยกเลิกหนังสือฉบับก่อนหน้านี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อ หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ลงลายมือชื่อข้าพเจ้าและเจ้าหน้าที่
สหกรณ์ ผู้มีอำนาจเท่านั้น ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายประโยชน์อันพึงได้รับของข้าพเจ้า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ทั้งนี้ให้หักหนี้ที่มีต่อ
สหกรณ์ก่อนแล้ว จึงให้แก่บุคคลดังกล่าวมีรายชื่อต่อไปนี้ตามลำดับและเงื่อนไขท้ายหนังสือฉบับนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ความสัมพันธ์	ที่อยู่(โดยละเอียด)	ให้ได้รับ (ระบุนายละเอียด)
1	ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□		ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	
2	ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□		ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	
3	ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□		ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	
4	ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□		ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	
5	ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□		ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ากระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้จริง จึงได้ลงลายมือชื่อ
ไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

กรรมการ

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

สมาชิกสหกรณ์

ได้รับหนังสือไว้เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาหนังสือไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์
(.....)

เงื่อนไขการตั้งผู้รับโอนประโยชน์

1. ผู้รับโอนประโยชน์สามารถระบุได้ตั้งแต่ 1 คน หรือหลายคนก็ได้ กรณีตั้งผู้รับโอนประโยชน์มากกว่าหนึ่งคน
โปรดกำหนดร้อยละที่ผู้รับโอนประโยชน์แต่ละคนจะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย
2. กรณีที่มีการแก้ไข ให้ขีดฆ่าข้อความเดิม และลงลายมือชื่อกำกับด้วยทุกตำแหน่ง (ห้ามใช้ยางลบ หรือใช้หมึกขาว
ลบเอกสาร)
3. เอกสารต้องมีพยานลงนาม 2 ท่าน ประกอบด้วย 1.กรรมการประจำหน่วย 1 ท่าน 2.สมาชิกสหกรณ์ 1 ท่าน
(ผู้รับโอนประโยชน์ห้ามลงลายมือชื่อเป็นพยาน)
4. ให้จัดทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ จำนวน 2 ชุด โดยเก็บรักษาไว้ที่สมาชิก จำนวน 1 ชุด และที่สหกรณ์
ออมทรัพย์สาธารณสุขนครนายก จำกัด จำนวน 1 ชุด
5. หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับโอนประโยชน์ในภายหลัง ให้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ขึ้นใหม่ โดยเปลี่ยนตัว
ผู้รับโอนประโยชน์แทนฉบับเดิม ตามแบบที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครนายก จำกัด กำหนด ซึ่งสหกรณ์จะถือว่าหนังสือ
ตั้งผู้รับโอนประโยชน์ครั้งหลังสุดเป็นฉบับที่สมบูรณ์