



ที่ นว๐๐๑๙ / ๐๗/๓๖

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดนครสวรรค์
ถนนสวรรค์วิถี นว ๖๐๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เรียน พัฒนาการอำเภอทุกอำเภอ

อ้างถึง หนังสือ สอ.พช. ที่ว๒๗๕๘/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๑


สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือ สอ.พช.

จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สอ.พช. ให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ แจ้งให้สมาชิก
ทราบ ว่ากรรมการ สอ.พช. มีมติให้ปรับปรุงข้อมูลการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ดังนั้น หากสมาชิกท่านใดมีความ
ประสงค์เปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์กับสหกรณ์ได้ใหม่ โดยกรอกแบบหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ และ
ส่งฝ่ายอำนวยการภายในวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เพื่อจักได้รวบรวมส่งสหกรณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


(นางยุพา ศรีแก้วหล่อ)
พัฒนากิจจังหวัดนครสวรรค์

ฝ่ายอำนวยการ

โทร.๐๕๖-๘๐๓๕๔๕-๖ ต่อ ๑๑

โทรสาร ๐๕๖-๘๐๓๕๔๕-๖



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ (แบบทั่วไป)

ทะเบียนรับเลขที่.....
วันที่.....

ข้าพเจ้า..... พ.ศ.
 วันเดือนปีเกิด..... เลขประจำตัวประชาชน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... อำเภอ..... หมู่บ้าน..... หมู่บ้าน.....
 อำเภอ/เขต..... รหัสไปรษณีย์..... หมู่ที่..... ซอย.....
 ถนน..... อำเภอ/เขต..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....
 แสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนามาชน จำกัด โดยหนังสือนี้ว่า ในกรณีนี้ข้าพเจ้าถึงแก่กรรมในระหว่างที่เป็นสมาชิกสหกรณ์นี้ ข้าพเจ้าประสงค์ให้
 จ่ายเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนามาชน จำกัด ได้แก่ เงินค่าหุ้น/เงินฝาก เงินสินไหมทดแทนที่ได้รับจากการทำประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม หรือประโยชน์อื่นใดอันพึงได้รับ
 จากสหกรณ์ หลังจากหักหนี้สินต่างๆ ที่มีภาระผูกพันอยู่กับสหกรณ์ ให้แก่บุคคลรวมคน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

ชื่อ - สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ (โดยละเอียด)	ให้ได้รับ ร้อยละ (%)
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ากระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการและขอยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับก่อนหน้าทุกฉบับ (หากยังมี) และให้ใช้ความตามหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้แทน
 จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ สมาชิกผู้แสดงเจตนา พยาน พยาน พยาน
 (.....) (.....) (.....)

- หมายเหตุ 1. กรณีที่มีการแก้ไข ให้ติดรายชื่อความเดิม และลงลายมือชื่อกำกับทุกแห่ง (ห้ามขูดลบ หรือใช้ ไม้ยาลบคำผิด)
 2. พยานต้อง 2.1 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ 2.2 พยานต้องไม่เป็นผู้รับประโยชน์ตามหนังสือฉบับนี้
 2.3 ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต หรือบุคคลที่ศาลสั่งให้เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถ ไม่เป็นบุคคลทุพพิกาล เป็นใบ้ หรือจักษุชบอด ทั้ง 2 ข้าง