แบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวประชาชน | | | | | | | | | | | | | |

ตำแหน่ง.....สังกัดกอง/สำนักงาน.....

กรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์จากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำพูน จำกัด โดยหนังสือฉบับนี้ว่าเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินที่พึงได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำพูน จำกัด แก่บุคคลรวม.....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. ชื่อ - นามสกุล.....ให้ได้รับ.....ส่วน
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

2. ชื่อ - นามสกุล.....ให้ได้รับ.....ส่วน
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

3. ชื่อ - นามสกุล.....ให้ได้รับ.....ส่วน
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ

1. กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน
2. ถ้าผู้รับประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมไปก่อน ให้นำส่วนแบ่งของบุคคลนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนที่แต่ละคนจะได้รับ