



เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ขอรับโอนประโยชน์ตามหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เรียน ประธานกรรมการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า(ระบุชื่อ).....

.....เลขประชาชน/เลขประจำนิติบุคคล.....

อยู่บ้านเลขที่/ตั้งอยู่ที่.....

เป็นผู้รับโอนประโยชน์ของเลขที่สมาชิก.....ผู้ตาย ซึ่งเป็นสมาชิกใน

สหกรณ์แห่งนี้ตามหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ลงวันที่ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับ

โอนประโยชน์ดังกล่าวโดยการให้สหกรณ์โอนเงินผลประโยชน์เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทยเลขที่

.....ในสัดส่วนร้อยละ(ระบุข้อความตามหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ กรุณาแนบเอกสารดังต่อไปนี้

ข้อ 1. สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคลรับรองความถูกต้องโดยผู้แทนนิติบุคคล

ข้อ 2. สำเนาหนังสือมอบอำนาจจากนิติบุคคลรับรองความถูกต้อง

ข้อ 3. สำเนาบัตรประจำตัวผู้รับมอบอำนาจ

ข้อ 4. สำเนาบันทึกรายงานการประชุมของนิติบุคคลที่มีมติมอบให้ผู้ใดเป็นผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ

สหกรณ์เพื่อรับโอนประโยชน์

ทั้งนี้ สำเนาเอกสารตามข้อ 1 ถึงข้อ 4. ต้องมีระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือนนับแต่วันรับรองจนถึงวันยื่นต่อสหกรณ์