



วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ฯ

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มผู้รับผลประโยชน์

ข้าพเจ้า เลขทะเบียนสหกรณ์เลขที่

อยู่บ้านเลขที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... เป็นสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์

- สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
 สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
 สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

มีความประสงค์ขอให้สมาคมฯ ดำเนินการ

1. เปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ ดังนี้

1.1 จาก..... เป็น..... เกี่ยวข้องเป็น.....

1.2 จาก..... เป็น..... เกี่ยวข้องเป็น.....

1.3 จาก..... เป็น..... เกี่ยวข้องเป็น.....

1.4 จาก..... เป็น..... เกี่ยวข้องเป็น.....

1.5 จาก..... เป็น..... เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ขอเพิ่มผู้รับผลประโยชน์ จำนวน คน คือ

2.1 เกี่ยวข้องเป็น.....

2.2 เกี่ยวข้องเป็น.....

2.3 เกี่ยวข้องเป็น.....

2.4 เกี่ยวข้องเป็น.....

2.5 เกี่ยวข้องเป็น.....

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)