

แบบเปลี่ยนแปลงแสดงเจตนาระบุผู้รับผลประโยชน์

เขียนที่

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ธนาคารออมสิน จำกัด
สมาชิกเลขทะเบียน.....สังกัด.....อายุ.....ปี
บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน (ต้องระบุ).....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ในเงินค่าหุ้น เงินฝาก เงินอื่นใดของข้าพเจ้าอันพึงจะเกิดขึ้นใน
สหกรณ์ออมทรัพย์ธนาคารออมสิน จำกัด เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินดังกล่าวข้างต้น
ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ธนาคารออมสิน จำกัด ตามจำนวนที่ข้าพเจ้าเป็นหนี้และหรือภาระผูกพันอื่นที่ข้าพเจ้าต้อง
รับผิดชอบต่อสหกรณ์ก่อน หากข้าพเจ้าไม่มีหนี้สินหรือภาระผูกพันใด ๆ และหรือมีเงินคงเหลือหลังจากหักหนี้สิน
จากสหกรณ์ออมทรัพย์ธนาคารออมสิน จำกัด แล้ว ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินแก่บุคคล รวม.....คน
ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. ชื่อ - สกุล (โปรดระบุค่านำหน้าด้วย).....เกี่ยวข้องเป็น.....
เลขประจำตัวประชาชน (ต้องระบุ)โทรศัพท์/มือถือ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อ.....ให้ได้รับจำนวน.....ส่วน

2. ชื่อ - สกุล (โปรดระบุค่านำหน้าด้วย).....เกี่ยวข้องเป็น.....
เลขประจำตัวประชาชน (ต้องระบุ)โทรศัพท์/มือถือ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อ.....ให้ได้รับจำนวน.....ส่วน

3. ชื่อ - สกุล (โปรดระบุค่านำหน้าด้วย).....เกี่ยวข้องเป็น.....
เลขประจำตัวประชาชน (ต้องระบุ)โทรศัพท์/มือถือ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อ.....ให้ได้รับจำนวน.....ส่วน

4. ชื่อ - สกุล (โปรดระบุค่านำหน้าด้วย).....เกี่ยวข้องเป็น.....
เลขประจำตัวประชาชน (ต้องระบุ)โทรศัพท์/มือถือ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อ.....ให้ได้รับจำนวน.....ส่วน

5. ชื่อ - สกุล (โปรดระบุค่านำหน้าด้วย).....เกี่ยวข้องเป็น.....
เลขประจำตัวประชาชน (ต้องระบุ)โทรศัพท์/มือถือ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อ.....ให้ได้รับจำนวน.....ส่วน

6. ชื่อ - สกุล (โปรดระบุคำนำหน้าด้วย).....เกี่ยวข้องกับ.....
เลขประจำตัวประชาชน (ต้องระบุ)โทรศัพท์/มือถือ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อ.....ให้ได้รับจำนวน.....ส่วน

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ

1. กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่า ทุกคนมีสิทธิได้รับสัดส่วนที่เท่ากัน
2. ถ้าผู้รับประโยชน์คนใดถึงแก่ความตายไปก่อน ให้นำส่วนแบ่งของบุคคลนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ ตามสัดส่วนที่แต่ละคนจะได้รับ
3. กรณีมีบุคคลผู้รับประโยชน์มากกว่าที่ระบุไว้ให้จัดทำแบบเพิ่มเติม
4. หากมีการเปลี่ยนแปลงบุคคลผู้รับประโยชน์ให้จัดทำแบบหนังสือแสดงเจตนารระบุตัวผู้รับประโยชน์ฉบับใหม่ และแจ้งให้สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด ทราบทันที

เอกสารแนบ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับผลประโยชน์
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับผลประโยชน์