



เลขรับที่.....

วันที่...../...../.....

เวลา.....น.

เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ

ที่สำนักงานสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูศรีสะเกษ จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า () นาย () นาง () นางสาวสกุล

อายุปี อยู่บ้านเลขที่หมู่ที่หมู่บ้าน

ซอยถนนตำบลอำเภอ

จังหวัดเลขที่สมาคมฯเลขสหกรณ์ฯเบอร์โทรศัพท์

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูศรีสะเกษ จำกัด ดังนี้
เดิมได้ระบุไว้ในใบสมัครสมาชิกสมาคมฯ ให้

1. จ่ายให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูศรีสะเกษ จำกัด ให้ได้รับเท่าที่ข้าพเจ้ามีหนี้ค้างชำระ

2.

3.

4.

โดยข้าพเจ้าขอเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินหลังจากหักชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูศรีสะเกษ จำกัด แล้ว ขอมอบให้บุคคล
ดังต่อไปนี้

1.

2.

3.

4.

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะ และสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ดีทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็น
หลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)ผู้ขอเปลี่ยนแปลง

(.....)

(ลงชื่อ)พยาน

(ลงชื่อ)พยาน

(.....)

(.....)

บันทึกเจ้าหน้าที่ผู้ลงข้อมูล.....

บันทึกหัวหน้าสมาคม ฌส.ศก.....

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

หมายเหตุ สมาชิกต้องมาทำการขอเปลี่ยนผู้รับผลประโยชน์ของ ฌส.ศก. ด้วยตนเองที่สมาคมฯ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ของตนเองและผู้รับผลประโยชน์ทุกคน