





## แบบแสดงความจำนงมอบสิทธิประโยชน์

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า.....เลขสมาชิกสมทบ.....

ขอแสดงความจำนงว่า ถ้าข้าพเจ้าถึงแก่กรรม สิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับทั้งหมดจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด ขอให้มอบบุคคลผู้มีรายได้ชื่อต่อไปนี้

1. .... ความสัมพันธ์เป็น.....
2. .... ความสัมพันธ์เป็น.....
3. .... ความสัมพันธ์เป็น.....
4. .... ความสัมพันธ์เป็น.....
5. .... ความสัมพันธ์เป็น.....
6. .... ความสัมพันธ์เป็น.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความจำนง  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)