



ประกาศ

สภกรรมการออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

ที่ 17 / 2567

เรื่อง เปลี่ยนแปลงแบบฟอร์มหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ตามมติที่ประชุม คณะกรรมการดำเนินการสภกรรมการออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด ชุดที่ 18 ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2567 มีมติให้ปรับปรุงแก้ไขแบบฟอร์มหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ เพื่อความถูกต้อง ชัดเจน และมีข้อกำหนดและเงื่อนไขในทางเดียวกัน ดังนี้

1. จัดทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ 1 ชุด ดังนี้
 - 1.1 เก็บรักษาหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับจริงไว้ที่สหกรณ์ฯ
 - 1.2 สหกรณ์ฯ จัดทำสำเนาฉบับเพื่อเก็บรักษาไว้ที่ผู้รับโอนประโยชน์ 1 ชุด
2. เอกสารประกอบ ดังนี้
 - 2.1 ผู้แสดงเจตนา
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนคำนำหน้า, ชื่อ, สกุล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.2 ผู้รับโอนประโยชน์
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนคำนำหน้า, ชื่อ, สกุล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
3. พยานรับรองข้อความในหนังสือฯ 2 คน ระบุวัน/เดือน/ปี ที่ลงนาม โดยไม่ต้องใช้เอกสารของพยานประกอบ

สภกรรมการออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด **จึงขอใช้แบบฟอร์มหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ที่แนบมาพร้อมกันนี้ ตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม 2567 เป็นต้นไป** และสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ www.uttssavings.com

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 23 มกราคม พ.ศ.2567

(นางมาลินี โทวนิชย์)

ประธานกรรมการดำเนินการ

สภกรรมการออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....หมายเลขสมาชิก.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....หน่วยงาน.....

สังกัด.....อัตราเงินเดือน.....บาท โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ในเรื่อง เงินค่าหุ้น เงินค่าหุ้นรายเดือน เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน ดอกเบี้ย เงินบำเหน็จสมาชิก เงินสงเคราะห์ต่าง ๆ ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ จะต้องจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า รวมทั้งเงินสินไหมมรดกกรรม ตามโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ได้จัดทำร่วมกับบริษัทประกันภัย ดังต่อไปนี้

1. ขอมอบให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด ตามภาระผูกพันที่มีต่อกัน ส่วนที่เหลือขอมอบให้

ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	เบอร์โทรศัพท์	ความสัมพันธ์	สัดส่วน/ร้อยละ

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

โปรดพลิกด้านหลัง

