



ฉกส.
ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่
ฉกส.

ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือฌาปนกิจสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือฌาปนกิจสงเคราะห์

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภาพสินธุ์ จำกัด

ด้วย ข้าพเจ้า..... สมาชิก ฉกส. ประเภท.....

เลขทะเบียน..... มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือ
ฌาปนกิจสงเคราะห์ ในเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมจากเดิมทั้งหมด เป็น

1..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทร.....

2..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทร.....

3..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทร.....

4..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทร.....

โปรดพิจารณาแก่ทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือฌาปนกิจสงเคราะห์ให้ตาม
ความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ขณะนี้ข้าพเจ้าอยู่บ้านเลขที่..... ซอย..... หมู่ที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หรือที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

และขอทำใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือฌาปนกิจสงเคราะห์ฉบับนี้

ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

ตัวบรรจง (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือข้างบนนี้เป็นของ

ซึ่งเป็นสมาชิก ฉกส.จริง

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง

ตัวบรรจง (.....)

สมาชิก ฉกส. ประเภท..... เลขทะเบียน.....

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง

ตัวบรรจง (.....)

สมาชิก ฉกส. ประเภท..... เลขทะเบียน.....

เรียน ผู้จัดการสมาคม ฉกส.

เพื่อเสนอนายกสมาคม ฉกส.

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

เรียน นายกสมาคม ฉกส.

เพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....

ผู้จัดการสมาคม ฉกส.

...../...../.....

ทราบ

(ลงชื่อ).....

นายกสมาคม ฉกส.

...../...../.....

แก่ทะเบียนแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

แจ้งแก่ทะเบียนแล้ว

ตามหนังสือ ที่.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....