



บันทึกข้อความ

สภกรรมการออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

ที่ สอ.อสร. /2567

วันที่

เรื่อง ขอเป็นตัวแทนขอรับเงินค่าหุ้นและเงินฝากกรณีสมาชิกเสียชีวิต (ทายาทโดยธรรม)

เรียน ประธานกรรมการสภกรรมการออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

- | | | |
|------------------|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. สำเนาใบมรณบัตร | จำนวน 1 ชุด |
| | 2. สำเนาบัตรประชาชนผู้ตาย/ผู้รับผลประโยชน์ | จำนวน 1 ชุด |
| | 3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ตาย/ผู้รับผลประโยชน์ | จำนวน 1 ชุด |
| | 4. สำเนาทะเบียนสมรส | จำนวน 1 ชุด |
| | 5. สำเนาบัญชีธนาคารกรุงไทย | จำนวน 1 ชุด |

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....

สมาชิกเลขที่.....สังกัด.....

เสียชีวิตเมื่อวันที่.....ด้วยสาเหตุ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ซึ่งเป็นบุตรร่วมบิดามารดา ลำดับที่..... จากจำนวนบุตรทั้งสิ้น.....คน ดังนี้

- | | |
|--------|---------|
| 1..... | 5. |
| 2..... | 6. |
| 3..... | 7. |
| 4..... | 8. |

โดยผู้มีรายชื่อดังกล่าวทุกคนยินยอมและมอบอำนาจให้ข้าพเจ้าเป็นตัวแทนในการรับเงิน ซึ่งได้ลงลายมือชื่อมาพร้อมนี้แล้ว หากผู้เสียชีวิตมีหนี้ที่ต้องชำระแก่สหกรณ์ ข้าพเจ้ายินดีให้นำเงินดังกล่าวหักหนี้ให้เสร็จสิ้นก่อนได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(.....) ผู้ยินยอม

บุตรลำดับที่ 1

(.....) ผู้ยินยอม

บุตรลำดับที่ 2

(.....) ผู้ยินยอม

บุตรลำดับที่ 3

(.....) ผู้ยินยอม

บุตรลำดับที่ 4

เห็นควรอนุมัติ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(นางสาววิภากร วัฒนานุสัย)

ผู้จัดการ

สภกรรมการออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

(ดร.ทพ.นพรัตน์ เหลือลั่นนิธิศ)

ประธานกรรมการ

สภกรรมการออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด