



## สหกรณ์ออมทรัพย์ กรมศุลกากร จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแจ้งรับโอนประโยชน์สมาชิก/สมาชิกสมทบ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์ กรมศุลกากร จำกัด

โดยคำร้องฉบับนี้ ข้าพเจ้า

1. ....บัตรประชาชนเลขที่.....
2. ....บัตรประชาชนเลขที่.....
3. ....บัตรประชาชนเลขที่.....
4. ....บัตรประชาชนเลขที่.....
5. ....บัตรประชาชนเลขที่.....
6. ....บัตรประชาชนเลขที่.....

ขอรับโอนประโยชน์ของสมาชิก/สมาชิกสมทบ ชื่อ..... นามสกุล.....

เลขประจำตัวสมาชิกสหกรณ์.....เนื่องจากเสียชีวิต เมื่อวันที่..... ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมาย และหรือเป็นทายาทโดยธรรมของสมาชิกดังกล่าว หากภายหลังมีการตรวจพบว่าความดังกล่าวข้างต้นเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินดีคืนผลประโยชน์ทุกอย่างของสมาชิกที่รับจากสหกรณ์และจะรับผิดชอบตามกฎหมายทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....  
(.....) (.....) (.....)  
(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....  
(.....) (.....) (.....)

### สำหรับเจ้าหน้าที่

<b>เอกสารประกอบ</b> <input type="checkbox"/> สำเนาใบมรณบัตร <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนผู้รับโอนประโยชน์ <input type="checkbox"/> สำเนาสมุดบัญชีธนาคารผู้รับโอนประโยชน์ <input type="checkbox"/> เอกสารอื่นๆ เช่น คำสั่งศาลแต่งตั้งผู้จัดการมรดก เป็นต้น (ถ้ามี) โปรดระบุ.....  ลงชื่อ..... (.....) เจ้าหน้าที่ธุรการ	ข้อมูล ณ วันที่..... 1. มีทุนเรือนหุ้น จำนวน ..... บาท 2. มีเงินฝาก จำนวน ..... บาท 3. มีหนี้ต่อสหกรณ์ จำนวน ..... บาท 4. ภาวะค้ำประกัน <input type="checkbox"/> มี จำนวน .....บาท <input type="checkbox"/> ไม่มี 5. ถูกอายัดทรัพย์สิน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี 6. สหกรณ์ฯ ตรวจสอบแล้วสมาชิกเป็นสมาชิก จำนวน ..... ปี ..... วัน และได้รับเงินสวัสดิการการเสียชีวิต จำนวน ..... บาท 7. เงินอื่นๆ (ถ้ามี) ..... บาท  ลงชื่อ..... (.....) ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายสินเชื่อ  มติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ ..... ในการประชุมครั้งที่ ..... เมื่อวันที่ ..... <input type="checkbox"/> รับรองสมาชิก/สมาชิกสมทบ เสียชีวิต <input type="checkbox"/> อนุมัติ ดังนี้ .....
--	---