

<p><b>เอกสารประกอบ</b></p> <p>1. สำเนาบัตรประชาชน (สมาชิก และ ผู้รับผลประโยชน์)</p> <p>2. สำเนาทะเบียนบ้าน (สมาชิก และ ผู้รับผลประโยชน์)</p> <p>3. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)</p>
---



**หนังสือแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสวัสดิการ**

**สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์จังหวัดอุดรธานี ฉส.อ.ด. (สมาคม)**

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์จังหวัดอุดรธานี ฉส.อ.ด.

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก ฉส.อ.ด.....

เลขบัตรประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ถนน .....

ต.รอก/ซอย .....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ ..... มือถือ .....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอให้สมาคมฯ ดำเนินการเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

- 1.....เกี่ยวข้องกับ.....สัดส่วน.....%
- 2.....เกี่ยวข้องกับ.....สัดส่วน.....%
- 3.....เกี่ยวข้องกับ.....สัดส่วน.....%
- 4.....เกี่ยวข้องกับ.....สัดส่วน.....%
- 5.....เกี่ยวข้องกับ.....สัดส่วน.....%

โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

- ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว
- ให้ส่วนแบ่งเท่าๆ กัน
- อื่นๆ.....

หากมีเงินอื่นใดเหลืออยู่ให้มอบแก่ผู้มีสิทธิดังกล่าวข้างต้นถ้าบุคคลใดเสียชีวิตไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้น

เป็นอันหมดสิทธิ์ ได้รับเงินดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

ลงชื่อ ..... สมาชิก

(.....)