

แบบสอบถามข้อมูลสมาชิกเพื่อพัฒนาระบบโปรแกรมงาน
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) (นาย/นาง/นางสาว).....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) (Mr./Mrs./MISS).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - - -

ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....

ย้ายไปช่วยราชการ/ไม่ตรง จ.18 (ให้ระบุ).....

ข้าราชการบำนาญ เกษียณ ลาออกจากราชการ โอนย้ายหน่วยงาน(ระบุหน่วยงานเดิม).....

วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) - - อายุ.....ปี

สถานภาพการสมรส โสด สมรส คู่สมรสชื่อ.....

หม้าย / หย่าร้าง แยกกันอยู่

บิดาชื่อ.....อายุ.....ปี ยังมีชีวิตอยู่ เสียชีวิต

มารดาชื่อ.....อายุ.....ปี ยังมีชีวิตอยู่ เสียชีวิต

จำนวนบุตร/ธิดา.....คน(ขอทราบเพื่อวางแผนการจัดสวัสดิการสำหรับสมาชิก)

- | | | |
|---------|------------------------------------|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> ทำงานแล้ว | <input type="checkbox"/> ศึกษาอยู่ระดับ..... |
| 2. | <input type="checkbox"/> ทำงานแล้ว | <input type="checkbox"/> ศึกษาอยู่ระดับ..... |
| 3. | <input type="checkbox"/> ทำงานแล้ว | <input type="checkbox"/> ศึกษาอยู่ระดับ..... |
| 4. | <input type="checkbox"/> ทำงานแล้ว | <input type="checkbox"/> ศึกษาอยู่ระดับ..... |
| 5. | <input type="checkbox"/> ทำงานแล้ว | <input type="checkbox"/> ศึกษาอยู่ระดับ..... |

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์(บ้าน).....

ที่อยู่จัดส่งเอกสารหรือสามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail Address.....

หากสมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์
ขอความกรุณาแจ้งสหกรณ์โดยด่วนเพื่อประโยชน์ของท่าน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด
หนังสือแต่งตั้งผู้มีสิทธิรับเงินค่าหุ้นและผลประโยชน์ต่าง ๆ

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขทะเบียนสมาชิก.....หน่วยงาน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์(บ้าน).....โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....โทรศัพท์มือถือ.....

ขอแสดงเจตนาเป็นหนังสือว่าเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม เงินค่าหุ้นและผลประโยชน์ใดๆ ภายหลังจากหักหนี้สินต่าง ๆ ที่มีอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด แล้ว ส่วนที่เหลือให้ดำเนินการจ่ายเงินแก่ทายาทหรือผู้รับโอนประโยชน์ตามระบุข้างท้ายนี้ หากข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งที่อยู่ของผู้มีสิทธิได้รับไว้ต่างหากให้ถือว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินค่าหุ้นหรือผลประโยชน์ต่าง ๆ ใ้ใช้ที่อยู่เดียวกับข้าพเจ้า

1. เงินค่าหุ้น

ต้องเป็นทายาทโดยธรรม (คู่สมรส บุตร หรือ บิดา มารดา ของสมาชิก) เท่านั้น เว้นแต่สมาชิกไม่มีทายาทโดยธรรมจึงจะเป็นบุคคลอื่นได้

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เกี่ยวข้องเป็น	อัตราส่วน	ที่อยู่

2. เงินฝาก

ลำดับ	ประเภทเงินฝาก	ชื่อ-นามสกุล	เกี่ยวข้องเป็น	อัตราส่วน	หมายเหตุ

3. เงินผลประโยชน์ต่าง ๆ ได้แก่ เงินสวัสดิการต่าง ๆ เงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน (ถ้ามี)

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เกี่ยวข้อง เป็น	อัตรา ส่วน	ที่อยู่

กรณีที่มีการแสดงเจตนาในหนังสือฉบับอื่นที่ทำไว้ก่อนหน้านี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในหนังสือฉบับนี้
ให้ใช้ข้อความแสดงเจตนาในฉบับนี้แทน

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ

1. สมาชิกต้องระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์ทั้ง 3 ชื่อ
2. พยานจะต้องเป็นบุคคลบรรลุนิติภาวะและเป็นผู้ซึ่งมิได้รับผลประโยชน์จากหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้
3. หากภายหลังมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ หรือ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์(ที่ทำงาน) หรือ โทรศัพท์(บ้าน) โปรดแจ้งสภกรณ์โดยด่วนด้วย