

เอกสารประกอบตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ผู้ตั้งฯ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนสมาชิก 1 ฉบับ
 ผู้รับฯ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน คนละ 1 ฉบับ
 ในกรณียังไม่มีบัตรประชาชน สามารถใช้สำเนาสูติบัตร
 หรือสำเนาทะเบียนบ้าน



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ตามบทบัญญัติมาตรา 42/2 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขทะเบียนสมาชิก
 วัน/เดือน/ปีเกิด..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ มีความประสงค์
 ขอตั้งผู้รับโอนประโยชน์อันพึงเกิดขึ้นในระหว่างข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด อันได้แก่ เงินค่าหุ้น เงินฝาก หรือ
 เงินอื่นใดจากสหกรณ์ฯ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ให้สหกรณ์ฯ หักชำระหนี้และภาระผูกพันใด ๆ ตามกฎหมายที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ฯ ก่อน
 แล้วจึงจ่ายให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้า

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอตั้งผู้รับโอนประโยชน์ จำนวน คน โดยให้ผู้รับโอนประโยชน์แต่ละคนได้รับส่วนแบ่งตามสัดส่วน
 ในบัญชีด้านล่างนี้

คนที่	ชื่อ - สกุล	เกี่ยวข้องเป็น	ที่อยู่ (โดยละเอียด)	สัดส่วนที่ได้รับ ร้อยละ (%)
			ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	
			ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	
			ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	
			ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	

คนที่	ชื่อ – สกุล	เกี่ยวข้องเป็น	ที่อยู่ (โดยละเอียด)	สัดส่วนที่ได้รับ ร้อยละ (%)
			ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	
			ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	

ข้อ 3. ในกรณีที่ข้าพเจ้าตั้งผู้รับโอนประโยชน์มากกว่าหนึ่งคนแต่ไม่ได้ระบุสัดส่วนที่ผู้รับโอนประโยชน์แต่ละคนจะได้รับให้ถือว่าผู้รับโอนประโยชน์แต่ละคนได้รับส่วนแบ่งคนละเท่า ๆ กัน และหากผู้รับโอนประโยชน์คนใดถึงแก่ความตายก่อนข้าพเจ้าให้ผู้รับโอนประโยชน์คนที่เหลืออยู่ได้รับส่วนแบ่งเพิ่มขึ้นคนละเท่า ๆ กัน

ทั้งนี้ หากข้าพเจ้าได้เคยทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใดไว้แล้วแก่สภครณ ให้ยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนั้น และถือหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้แทน

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ของข้าพเจ้า ทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สมบูรณ์ และเป็นไปตามความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้แสดงความประสงค์

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก

หมายเหตุ : ต้องระบุสัดส่วนให้ครบ 100% และห้ามมิให้ผู้รับโอนประโยชน์ลงลายมือชื่อเป็นพยานในหนังสือฉบับนี้

พยานขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของ.....จริง และได้ระบุชื่อผู้รับโอนประโยชน์ รวมทั้งลงลายมือชื่อข้างต้นไว้ต่อหน้าพยานในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ครบถ้วน มิได้มีจิตพินเพื่อนหรือไม่สมประกอบแต่ประการใด

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

เลขที่บัตรประชาชน.....

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

เลขที่บัตรประชาชน.....

สำหรับสภครณ

ทราบ

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ..... ผู้จัดการ

(.....)

วันที่.....