

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ

หมายเหตุ : ใช้เฉพาะของผู้ที่ทำประกันเท่านั้น



บันทึกข้อความ

ที่อยู่.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรระบุชื่อผู้รับประโยชน์

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์นครราชสีมา จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ

ด้วยข้าพเจ้า..... เลขทะเบียน.....

สังกัดอำเภอ..... ซึ่งได้ทำประกันชีวิตกลุ่มไว้กับสหกรณ์ ฯ มีความประสงค์ ขอรระบุชื่อผู้รับประโยชน์ให้สหกรณ์ฯ ทราบ เพื่อสิทธิประโยชน์ของสมาชิก ดังรายชื่อต่อไปนี้

1.

2.

และได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวของข้าพเจ้า มาพร้อมหนังสือนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เสนอผู้จัดการ

เสนอผู้จัดการ

ด้วยสมาชิกขอรระบุชื่อผู้รับประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งฝ่ายสวัสดิการได้ตรวจสอบเอกสาร สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ทำประกันเรียบร้อยแล้ว เห็นควรอนุญาตให้บันทึกชื่อผู้รับประโยชน์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....

(.....)