หนังสือยินยอมให้หักเงินชำระหนี้ จากเงินที่จะได้รับจาก
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยและหรือจาก
กองทุนสวัสดิการสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
(กรณีสมาชิกข้าราชการบำนาญ)

....

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จำกัด

วันที่ ....เดือน...........................พ.ศ..

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จำกัด หมายเลขสมาชิก...............................ได้มีภาระผูกพันต่อสหกรณ์ ฯ โดยเป็นลูกหนี้ตามสัญญากู้สามัญเลขที่...................................ฉบับลงวันที่.......................................จำนวนเงิน.........................บาท (...) และตามสัญญากู้สามัญ(พิเศษ) เลขที่ ....ฉบับลงวันที่.......................................จำนวนเงิน.........................บาท (..) และข้าพเจ้าได้สมัครเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยและหรือสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย โดยได้ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้กรณีข้าพเจ้าเสียชีวิตดังนี้

๑. สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ประกอบด้วย

๑.๑..

. ๑.๒..

๑.๓..

๒. สมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ประกอบด้วย

๒.๑..

๒.๒..

. ๒.๓..

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอยินยอมให้สหกรณ์ฯ หักเงินที่จะได้รับ จากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยและหรือกองทุนสวัสดิการสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ในกรณีเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต เพื่อชำระหนี้ตามภาระผูกพันที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ฯ ก่อน หากมีเงินเหลือจากการชำระหนี้ทั้งหมดของที่ข้าพเจ้ามีอยู่ต่อสหกรณ์ฯ แล้ว ขอให้สหกรณ์ฯ จัดสรรคืนให้กับผู้รับผลประโยชน์ตามที่ข้าพเจ้าได้ระบุไว้ในใบสมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยและหรือในใบสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ต่อไป

(ลงชื่อ)..ผู้ให้ความยินยอม

(..)

(ลงชื่อ).. พยาน

(..)

(ลงชื่อ).. พยาน

(..)

หมายเหตุ : ให้สมาชิกกรอกข้อความด้วยลายมือตนเอง