

หนังสือให้ความยินยอมในการขอรับเงินค่าหุ้น เงินฝากหรือเงินอื่นใด

จากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จำกัด

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จำกัด

เลขที่ ๗๒ ถ.นิกรบำรุง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่ข้าพเจ้าผู้มีรายนามดังต่อไปนี้ (เขียนตัวบรรจง)

๑.....	๒.....
๓.....	๔.....
๕.....	๖.....
๗.....	๘.....

เป็นทายาทผู้มีส่วนได้เสียในทรัพย์สินมรดกของ.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จำกัด หมายเลขสมาชิก.....ผู้ตาย ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมและไม่คัดค้านในการที่.....เป็นผู้ขอรับเงินค่าหุ้น เงินฝาก หรือเงินอื่นใดโดยหักภาระหนี้สินที่ผู้ตายมีอยู่กับสหกรณ์แล้วของผู้ตาย คงเหลือเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)

(.....) (.....)

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)

(.....) (.....)

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)

(.....) (.....)

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)

(.....) (.....)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ขอรับรองว่าลายมือ
ชื่อข้างต้นเป็นลายมือชื่อของทายาทที่ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

(ลงชื่อ)

(.....)

บัญชีเครือญาติ

นาย.....

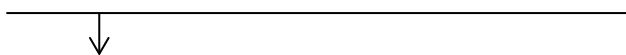
นาง.....

(บิดาเจ้ามรดก มีชีวิต อยู่ / ตาย)

(มารดาเจ้ามรดก มีชีวิต อยู่ / ตาย)



(จด / ไม่จด ทะเบียนสมรส)



นาย/นาง/น.ส.....

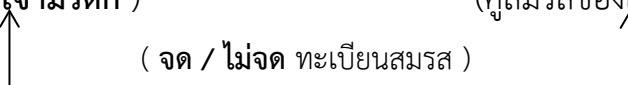
นาย/นาง/น.ส.....

(เจ้ามรดก)

(คู่สมรสของเจ้ามรดก มีชีวิต อยู่ /

ตาย)

(จด / ไม่จด ทะเบียนสมรส)



พี่น้องร่วมบิดามารดาเจ้ามรดก

บุตรของเจ้ามรดก

๑.....

๑.....

๒.....

๒.....

๓.....

๓.....

๔.....

๔.....

๕.....

๕.....

๖.....

๖.....

๗.....

๗.....

๘.....

๘.....

ขอรับรองว่าจำนวนทายาทตามบัญชีเครือญาตินี้ถูกต้อง

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง/ทายาท
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ทายาททุกคนแนบหลักฐานสำเนาบัตรประชาชน