



สมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์สหกรณ์อ้อมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่-พะเยา

1039/74 ถนนรวมจิตถวายเป็นเมือง จ.เชียงใหม่ 57000

***โทร.0-53717-637, โทรสาร 0-53712-585 ***

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง การเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์

เรียน คณะกรรมการสมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์สหกรณ์อ้อมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่-พะเยา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.สมาชิกเลขที่.....
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนผู้รับผลประโยชน์ ดังนี้

- 1.....เป็น.....
- 2.....เป็น.....
- 3.....เป็น.....
- 4.....เป็น.....
- 5.....เป็น.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....
(.....)

*****>>>>>>> ผู้ให้คำยินยอม <<<<<<<*****

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.สมาชิกสมาคมฯเลขที่.....
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)