



เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูอ่างทอง จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ขอยกเลิกการทำประกันชีวิตและขอรับเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตคืน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอ่างทอง จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

สังกัด..... มีความประสงค์ขอยกเลิกการทำประกันชีวิตกลุ่ม

โครงการ สามัญ..... สมทบ.....ชื่อผู้สมทบ.....

เนื่องจาก.....และขอรับเบี้ยประกันตามโครงการดังกล่าวคืน

เป็นจำนวนเงิน.....บาท ที่ถูกหักจาก.....

ทั้งนี้ ณ วันที่ขอยกเลิกการทำประกันชีวิต ข้าพเจ้ามีหุ้น.....บาท หนังสือสามัญ.....บาท
หนี้ผูกเงิน.....บาท และความคุ้มครองสิ้นสุดในวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตรวจสอบแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้จ่ายเงินได้

.....

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

เจ้าหน้าที่

รองผู้จัดการ/ผู้จัดการ

ประธานกรรมการ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด..... ได้รับเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอ่างทอง จำกัด

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) ไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)