



สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจพังงา จำกัด

เลขที่ 9/21 ถนนเทศบาลบำรุง ตำบลท้ายช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา 82000

โทร. 076-411645 แฟกซ์. 076-411646 E-mail:png_policecoop@outlook.com

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคืนเงินประกันสินเชื่อ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจพังงา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด.....เบอร์ที่สามารถติดต่อได้.....

มีความประสงค์ขอเวนคืนกรมธรรม์ ดังต่อไปนี้

ที่	ชื่อบริษัทประกัน	เลขที่ กรมธรรม์	ทุนประกัน	วันเริ่ม ความคุ้มครอง	วันสิ้นสุด ความคุ้มครอง
1					
2					
3					
4					
5					

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

มติที่ประชุม ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....

การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

หลักฐานประกอบการขอเวนคืนกรรมกรรม

- ☐ สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ☐ หนังสือขอปิดบัญชีเงินคืนกรรมกรรม พร้อมลงลายมือชื่อสมาชิกผู้เอาประกันภัย
- ☐ หนังสือบอกกล่าวการเวนคืนกรรมกรรมเพื่อขอรับมูลค่าเงินสด พร้อมลงลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย
- ☐ สำเนาใบเปลี่ยนแปลงชื่อ นามสกุล (ถ้ามี)

.....
เจ้าหน้าที่ธุรการ

ที่	ชื่อบริษัทประกัน	เลขที่ กรรมกรรม	ทุนประกัน	วันเริ่ม ความคุ้มครอง	วันสิ้นสุด ความคุ้มครอง
1					
2					
3					
4					
5					

- ☐ หนังสือรับรองการประกันชีวิตและใบรับเงิน (ต้นฉบับเท่านั้น)
- ☐ ถูกต้อง ตามระเบียบว่าด้วย การให้เงินกู้แก่สมาชิกสหกรณ์
- ☐ ไม่ถูกต้อง

.....
เจ้าหน้าที่สินเชื่อ

เสนอ ผู้จัดการ

เสนอ ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจพังงา จำกัด

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

คาบตำรวจ

(นางเพ็ญศรี ศรีทองเพ็ง)

(มนิต สะมะบุบ)

ผู้จัดการ

ประธานกรรมการ

...../...../.....

...../...../.....