

# หนังสือแต่งตั้งผู้รับเงินกองทุนหมอดินอาสาเมื่อถึงแก่กรรม

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....(ใส่ ชื่อ สกุล หมอดินอาสา)..... เลขบัตรประชาชน.....(ของหมอดินอาสา).....  
ตำแหน่งหมอดินอาสาประจำหมู่บ้าน.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....  
หมู่บ้าน..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอตั้งผู้รับเงินกองทุนหมอดินอาสาเมื่อถึงแก่กรรม และให้ยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับกองทุนหมอดินอาสาเมื่อถึงแก่กรรมก่อนหน้า (ถ้ามี) ในการยกเลิกหนังสือฉบับก่อนหน้านี้อาจจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อ หนังสือตั้งผู้รับเงินกองทุนหมอดินอาสาเมื่อถึงแก่กรรมฉบับนี้ลงลายมือชื่อข้าพเจ้าและผู้อำนวยการสถานีพัฒนาที่ดิน.....เท่านั้น ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินกองทุนหมอดินอาสา เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมให้แก่บุคคลดังมีรายชื่อต่อไปนี้ตามลำดับและเงื่อนไขท้ายหนังสือฉบับนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล/ความสัมพันธ์/ที่อยู่	ให้ได้รับร้อยละ (%)
	ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์..... ที่อยู่..... .....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....	
	ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์..... ที่อยู่..... .....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....	
	ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์..... ที่อยู่..... .....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....	

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับเงินกองทุนหมอดินอาสาเมื่อถึงแก่กรรมของข้าพเจ้ากระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....หมอดินอาสาผู้แสดงเจตนา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้อำนวยการสถานีพัฒนาที่ดิน.....  
วันที่...../...../.....