



สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิชาการเกษตร จำกัด

ตึกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิชาการเกษตร จำกัด 50 ถนนพหลโยธิน ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 02 - 9405088 - 9 ; 02 - 9406826 , 084 - 6520771 , 080 4390844 , 087 - 5574506

084 - 9223897 , 080 - 5583070 Fax 02 - 5611502

www.doacoop.com / E-mail ; doacoop@gmail.com

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ยินยอมรับสภาพหนี้และยินยอมให้หักเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่จะได้จากทางราชการในฐานะทายาท
มรดกตกทอดของ (นาย,นาง,นางสาว).....

เรียน อธิบดีกรม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1) หนังสือยินยอมรับสภาพหนี้ และยินยอมให้หักเงินบำเหน็จ บำนาญ ฯลฯ
2) สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมรดกทุกคน จำนวน.....ชุด

ในฐานะ

- ด้วยข้าพเจ้า 1.....(บิดา,มารดา)
2.....(สามี,ภรรยา)
3.....(บุตร)
4.....(บุตร)

ขอให้คำมั่นสัญญาว่าหาก (นาย,นาง,นางสาว).....

สมาชิกเลขที่.....สังกัดกอง/สถาบัน/ศูนย์/สำนัก.....

ซึ่งได้กู้เงินพร้อมดอกเบี้ยและได้เสียชีวิตไป หรือเกษียณอายุราชการ หรือออกจากราชการไปด้วยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้าในฐานะ
ผู้รับมรดกเงินบำเหน็จบำนาญตกทอด หรือเงินอื่นใดที่พึงได้จากทางราชการทุกประเภท ข้าพเจ้าและผู้มีชื่อข้างต้นนี้ขอรับ
สภาพหนี้ที่ค้างชำระของ (นาย,นาง,นางสาว)..... และ

ขอให้ความยินยอมว่าให้กรม.....มีอำนาจสั่งหักเงินทุกประเภทที่พึงจะได้รับจากทางราชการ
มาหักชำระหนี้ที่ (นาย,นาง,นางสาว)..... ค้างชำระอยู่กับสหกรณ์ก่อนได้
เพื่อชดใช้หนี้คืนให้สหกรณ์ต่อไป

(ลงนาม).....ผู้ให้คำยินยอม (บิดา)
(.....)

(ลงนาม).....ผู้ให้คำยินยอม (มารดา)
(.....)

(ลงนาม).....ผู้ให้คำยินยอม (สามี/ภรรยา)
(.....)

(ลงนาม).....ผู้ให้คำยินยอม (บุตร)
(.....)

(ลงนาม).....ผู้ให้คำยินยอม (บุตร)
(.....)

(ลงนาม).....ผู้ให้คำยินยอม (บุตร)
(.....)

(ลงนาม).....พยาน
(.....)

(ลงนาม).....พยาน
(.....)