☐ ตรวจสอบแล้ว
☐ รอตรวจสอบเพิ่มเติม

.....ผู้ตรวจ
...../...../.....

แบบหนังสือขอยกเลิกการทำประกันชีวิตกลุ่มกับสหกรณ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกการประกันชีวิตกลุ่มกับสหกรณ์

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน ..... สังกัด .....
อำเภอ..... จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีความประสงค์ขอยกเลิกการทำประกันชีวิตกลุ่มกับสหกรณ์ ซึ่งข้าพเจ้าได้ทำประกันชีวิตกลุ่มกับสหกรณ์ใน ☐ กรมธรรม์ 1 ☐ กรมธรรม์ 2 ☐ กรมธรรม์ 3 ☐ กรมธรรม์ 4 ☐ กรมธรรม์ 5 เนื่องจาก ..... ทั้งนี้ตั้งแต่ปี ..... ข้าพเจ้ารับทราบเงื่อนไขการยกเลิกการทำประกันดังกล่าวอาจมีผลต่อสิทธิ์และความคุ้มครองทั้งปวง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....

(.....)

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียน ..... ได้ทำประกันชีวิตกลุ่มกับสหกรณ์ในกรมธรรม์.....ตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่าสามารถยกเลิกการทำประกันชีวิตกลุ่มกับสหกรณ์ได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

เจ้าหน้าที่อำนวยการ/พนักงานอำนวยการ

ความเห็นหัวหน้าฝ่ายอำนวยการ	**ความเห็นรองผู้จัดการ**
.....	.....
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
(.....)	(.....)
/ /	/ /

ความเห็นผู้จัดการ

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

/ /