



บันทึกข้อความ

สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำกัด โทร 0-2282-5989 โทรสาร 0-2282-5989

ที่.....วันที่.....

เรื่อง ขอยกเลิกการทำประกันชีวิตกลุ่มคุ้มครองหนี้

เรียน ผู้จัดการ.....

ตามที่ข้าพเจ้า.....สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

สังกัด..... ได้ทำประกันชีวิตกลุ่มคุ้มครองหนี้สามัญ
วงเงิน.....บาท หักรายเดือน ๆ ละบาท นั้น

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยกเลิกการทำประกันชีวิตกลุ่มคุ้มครองหนี้ กับ ทาง

..... ที่แผนความคุ้มครองวงเงิน.....บาท

เนื่องจากชำระหนี้สินกับทางสหกรณ์สิ้นสุดแล้ว / เปลี่ยนสัญญาจากบุคคลค่าประกันเป็นค่าหุ้นค่าประกันแทน

จึงขอยกเลิกตั้งแต่วันที่.....เดือน.....ปี.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ลงชื่อ.....ผู้กู้

(.....)