



เขียนที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรื่อง ขอยกเลิกการประกันชีวิตกลุ่ม

เรียน ประธานกรรมการ สอ.รป.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____ เลขทะเบียนสมาชิก _____
สังกัด _____ ได้ยื่นกู้เงินสามัญ เมื่อ _____ จำนวนเงิน _____ บาท
พร้อมยื่นใบสมัครประกันชีวิตกลุ่มไว้แล้ว มีความประสงค์จะขอยกเลิกการประกันชีวิต เนื่องจาก _____

พร้อมนี้ได้ให้ผู้ค้าประกันและคู่สมรสของผู้ค้าประกัน ลงลายมือชื่อยินยอมไว้ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการ

(ลงชื่อ) _____ ผู้กู้
(_____)

ข้าพเจ้า _____ ยินยอมให้ยกเลิกการประกันชีวิตกลุ่มได้

(ลงชื่อ) _____ ผู้ค้าประกัน (ลงชื่อ) _____ คู่สมรสของผู้ค้าประกัน
(_____) (รายชื่อที่ 1) (_____)

ข้าพเจ้า _____ ยินยอมให้ยกเลิกการประกันชีวิตกลุ่มได้

(ลงชื่อ) _____ ผู้ค้าประกัน (ลงชื่อ) _____ คู่สมรสของผู้ค้าประกัน
(_____) (รายชื่อที่ 2) (_____)

ข้าพเจ้า _____ ยินยอมให้ยกเลิกการประกันชีวิตกลุ่มได้

(ลงชื่อ) _____ ผู้ค้าประกัน (ลงชื่อ) _____ คู่สมรสของผู้ค้าประกัน
(_____) (รายชื่อที่ 3) (_____)

หมายเหตุ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวของผู้ค้าประกันและคู่สมรสพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง