



หนังสือรับรองการโอนสิทธิ์ตรวจสุขภาพผู้ถือหุ้น

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....

เลขที่ทะเบียนผู้ถือหุ้น.....ผู้ถือหุ้นโรงพยาบาลวิชัยยุทธ ขอโอนสิทธิ์การตรวจสุขภาพผู้ถือหุ้น ประจำปี 2567 ให้แก่.....ผู้รับโอน
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะไม่ใช้สิทธิ์หรือเรียกร้องใด ๆ ในสิทธิประโยชน์การตรวจสุขภาพที่โอนไปแล้วในภายหลัง และหากปรากฏว่าผู้รับโอนไม่นำสิทธิประโยชน์ดังกล่าวไปใช้ภายใน **31 ธันวาคม 2567** ข้าพเจ้ามีความยินดีขอละสิทธิ์การตรวจสุขภาพดังกล่าว

ลงชื่อ.....ผู้โอน
(.....)

ข้าพเจ้า.....

ผู้รับโอนสิทธิ์รับทราบและยินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ระยะเวลาและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับโอน
(.....)

เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชนผู้โอนและผู้รับโอนสิทธิ์ พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
- หนังสือรับรองการโอนสิทธิ์ตรวจสุขภาพผู้ถือหุ้น