



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

AMNATCHAROEN HEALTH SAVING COOPERATIVE LIMITED

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ถนนชยางกูร อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000 โทร.0-4545-1581,0-4545-508

Amnatcharoen Health Saving Cooperative Ltd. Changagoon road, Meung Amnatcharoen Province Thailand. Phone:0-4545-1581

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอสำเนาเอกสาร

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด .

ข้าพเจ้า เลขประจำตัวสมาชิก

ตำแหน่ง สังกัด เงินเดือน..... มี

ความประสงค์จะขอสำเนาเอกสาร สัญญาเงินกู้พิเศษ เลขที่สัญญา...../..... สัญญาเงินกู้สามัญ

เลขที่สัญญา...../..... สัญญาเงินกู้ฉุกเฉิน เลขที่สัญญา...../..... ใบเสร็จรับเงิน(ระบุ)วัน

ที่.....เดือน..... พ.ศ. เพื่อการดังต่อไปนี้(ระบุ).....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัว หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ

หลักฐานอื่นๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สมาชิกสหกรณ์

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว)..... มีความประสงค์จะขอ

สำเนาเอกสาร สัญญาเงินกู้พิเศษ สัญญาเงินกู้สามัญ สัญญาเงินกู้ฉุกเฉิน ใบเสร็จรับเงิน

ฝ่ายจัดการได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อย เห็นสมควรนำเสนอขออนุมัติ

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

ผู้จัดการ

(ลงชื่อ).....

เลขานุการ

อนุมัติ ให้ดำเนินการได้

ไม่อนุมัติ (ระบุ)

(ลงชื่อ).....

ประธานกรรมการดำเนินการ