ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
เรื่อง เชิญชวนเข้าร่วมโครงการสินเชื่อเพื่อช่วยเหลือสมาชิกสหกรณ์ที่มีหนี้หลายทาง
ประจำปีบัญชี 2565

.....

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ข้อ.79 (2), ระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ว่าด้วยการปฏิบัติกรณีสมาชิกขอความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการชำระหนี้ พ.ศ.2562 และมติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 28 ครั้งที่ 7/2565 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2565 อนุมัติโครงการสินเชื่อเพื่อช่วยเหลือสมาชิกสหกรณ์ที่มีหนี้หลายทาง ประจำปีบัญชี 2565 นั้น

ทั้งนี้ให้สมาชิกที่สนใจแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการ ดังกล่าว ตามแบบฟอร์มที่สหกรณ์ฯ กำหนดได้ตั้งแต่วันที่ 1-20 พฤษภาคม 2565

ประกาศ ณ วันที่ 26 เมษายน พ.ศ.2565

(นายคมกฤษณ์ สุขไชย)
ประธานกรรมการ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก
เลขที่รับ...../.....
วันที่ .....

แบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการสินเชื่อเพื่อช่วยเหลือสมาชิกสหกรณ์ที่มีหนี้หลายทาง
ประจำปีบัญชี 2565

วันที่ .....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....อายุ .....ปี ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด.....ได้รับเงินได้รายเดือนๆ ละ.....บาท เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้ .....มีความประสงค์จะเข้าร่วม“โครงการสินเชื่อเพื่อช่วยเหลือสมาชิกสหกรณ์ที่มีหนี้หลายทาง ประจำปีบัญชี 2565 วงเงินที่ต้องการใช้จำนวน .....บาท (วงเงินนี้อยู่ภายใต้ระเบียบของสหกรณ์ฯ) โดยมีวัตถุประสงค์จะนำไปใช้จ่าย ดังนี้

1. .....
2. .....

ข้าพเจ้ามีความเข้าใจในข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด และยินยอมถือปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ .....
(.....)
เลขที่สมาชิก.....

หมายเหตุ : เงื่อนไขการอนุมัติเงินกู้ตามโครงการให้เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ฯ กำหนด