



เขียนที่
วันที่

เรื่อง ขอลาออก/โอนการเป็นสมาชิก

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขทะเบียนสมาชิก.....

สังกัด.....โทรศัพท์..... มีความประสงค์ ขอลาออกจากการเป็นสมาชิก

โอนการเป็นสมาชิกไปยัง สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

เนื่องจาก.....

เมื่อที่ประชุมมีมติอนุมัติ ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้สหกรณ์ฯ โอนเงินในส่วนที่เหลือเข้าบัญชี ธนาคาร กรุงไทยฯ

สาขา..... เลขที่บัญชี --- ประเภทบัญชีออมทรัพย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์)

- | 1. ภาระค้ำประกัน | ชื่อ-สกุล | เลขทะเบียนสมาชิก |
|--------------------------|----------------------------|------------------|
| 1.1. .... | ..... | ..... |
| 1.2. .... | ..... | ..... |
| 1.3. .... | ..... | ..... |
| 1.4. .... | ..... | ..... |
| 1.5. .... | ..... | ..... |
| 2. ทูนอนหุ้นสะสม | เมื่อวันที่.....จำนวน..... | บาท |
| 3. เงินฝากคงเหลือ ดังนี้ | | |
| 3.1. เลขที่บัญชี..... | เมื่อวันที่.....จำนวน..... | บาท |
| 3.2. เลขที่บัญชี..... | เมื่อวันที่.....จำนวน..... | บาท |
| 4. หนี้คงเหลือ | | |
| 4.1. เงินกู้ฉุกเฉิน | เมื่อวันที่.....จำนวน..... | บาท |
| 4.2. เงินกู้สามัญ | เมื่อวันที่.....จำนวน..... | บาท |
| 4.3. เงินกู้พิเศษ | เมื่อวันที่.....จำนวน..... | บาท |
| 4.4. อื่นๆ | เมื่อวันที่.....จำนวน..... | บาท |

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สหกรณ์



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

AMNATCHAROEN PROVINCIAL HEALTH SAVING AND CREDIT CO-OPERATIVE LIMITED

819 ม.16 ต.บุง อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000 โทรศัพท์ 081-5791868 www.supsasook.com

ใบสำคัญจ่ายเงิน

อนุมัติให้จ่ายได้
ลงชื่อ.....
ผู้จัดการ

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกเลขที่.....

หน่วยงาน..... ได้รับเงินจาก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	บาท	
	ท.	จ.
.....		
.....		
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร)		

ข้าพเจ้ายินยอมให้โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขา

เลขที่บัญชี

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ผู้จ่ายเงิน		ผู้รับเงิน
		โทรศัพท์.....