



ใบลาออกจากสมาชิก / โอนย้ายสมาชิกภาพ
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลชัยภูมิ จำกัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอลาออกจากความเป็นสมาชิก / ขอโอนย้ายสมาชิกภาพ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลชัยภูมิ จำกัด

ข้าพเจ้า สมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่งสังกัด(ตึก)..... (มีถือ)..... มีความประสงค์

ขอลาออกจากความเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลชัยภูมิ จำกัด

ขอโอนย้ายสมาชิกภาพไปยังสหกรณ์ออมทรัพย์

เนื่องจาก

ลาออกจากราชการ หรืองานประจำ มีผลตั้งแต่วันที่

ย้ายไปปฏิบัติราชการที่

ที่อยู่..... โทร.....

อื่น ๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ)

(.....)

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ข้อมูลสมาชิกผู้ลาออก

มีเงินค่าหุ้น จำนวน..... บาท

มีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ เลขที่ จำนวนเงิน บาท

มีเงินฝากประจำ เลขที่ จำนวนเงิน บาท

ภาระหนี้สินจากการกู้เงินของสหกรณ์

เงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน สัญญาเลขที่ จำนวนเงิน บาท

เงินกู้สามัญ / พิเศษ สัญญาเลขที่ จำนวนเงิน บาท

ภาระค้ำประกันเงินกู้สมาชิก

ปลอดการค้ำประกันเงินกู้

มีภาระค้ำประกันเงินกู้สมาชิก จำนวน สัญญา

1. สัญญาเงินกู้ของ..... สัญญาที่..... เงินกู้คงเหลือ บาท

2. สัญญาเงินกู้ของ..... สัญญาที่..... เงินกู้คงเหลือ บาท

3. สัญญาเงินกู้ของ..... สัญญาที่..... เงินกู้คงเหลือ บาท

ความเห็นของผู้จัดการ

.....



อนุมัติ



ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ)

ผู้จัดการ

ประธานกรรมการดำเนินการ