



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลชัยภูมิ จำกัด

คำร้องดำเนินการเรื่องต่าง ๆ

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลชัยภูมิ จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขที่สมาชิก.....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน(ตึก).....เงินได้รายเดือน(เงินเดือน, เงินประจำตำแหน่ง)บาท

ประสงค์ให้สหกรณ์ดำเนินการดังนี้ (โปรดกาเครื่องหมาย หน้าข้อที่ต้องการและกรอกข้อมูลให้ชัดเจนครบถ้วนด้วย)

1. เปลี่ยนแปลง **หุ้น** คือ เพิ่มส่ง ลดส่ง จาก.....บาท เป็น.....บาท

2. เปลี่ยนแปลง **หนี้** คือ เพิ่มส่ง ลดส่ง จาก.....บาท เป็น.....บาท

3. เงินฝาก 3.1 ออมทรัพย์พิเศษ หักเงินได้รายเดือน ๆ ละ.....บาท ยกเลิกการหักเงินได้รายเดือน

3.2 เกษียณเปี่ยมสุข หักเงินได้รายเดือน ๆ ละ.....บาท ยกเลิกการหักเงินได้รายเดือน

4. เปลี่ยนผู้ค้ำประกันเงินกู้สามัญ

(1) จาก..... เลขที่สมาชิก.....

เป็น..... เลขที่สมาชิก.....

(2) จาก..... เลขที่สมาชิก.....

เป็น..... เลขที่สมาชิก.....

(3) จาก..... เลขที่สมาชิก.....

เป็น..... เลขที่สมาชิก.....

5. อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

(.....)

ได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้จัดการ

บันทึกความเห็นของประธาน / กรรมการ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ)ประธาน/ กรรมการ

(.....)