



### คำร้องขอพักชำระค่าหุ้นรายเดือน

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอพักชำระค่าหุ้นรายเดือนกรณีได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19  
เรียน คณะกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้า..... เลขทะเบียน..... สังกัด.....  
ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 อันเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้  
ไม่สามารถชำระค่าหุ้นรายเดือนได้เป็นปกติ

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าจึงขอพักชำระค่าหุ้นรายเดือนเป็นระยะเวลา.....เดือน  
โดยเริ่มตั้งแต่เดือน.....จนถึงเดือน..... พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....  
(.....)

ความเห็นของผู้จัดการ	ความเห็นของกรรมการที่ได้รับมอบหมาย
- ตรวจสอบแล้ว <input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรอนุมัติ  ลงชื่อ..... (.....)	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ  ลงชื่อ..... (.....)

วางบัตรประชาชน  
ผู้ขอพักชำระค่าหุ้นรายเดือน



กรุณายกถ่ายรูปหรือสแกนและส่งให้สหกรณ์ผ่านทาง  
Application Line หรือส่งทางอีเมลล์  
nhpcoop@hotmail.com

หมายเหตุ อ้างถึงประกาศนายทะเบียนสหกรณ์ เรื่อง มาตรการให้ความช่วยเหลือด้านหนี้สินและการปรับโครงสร้างหนี้ของสมาชิกสหกรณ์ ลงวันที่ 30 มี.ค. 63 และมติของคณะกรรมการดำเนินการ ประชุมครั้งที่ 5/2564 เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2564 การพักชำระค่าหุ้นรายเดือนกรณีได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19