



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

NAKHON SI THAMMARAT PUBLIC HEALTH OF SAVING AND CREDIT CO-OPERATIVE, LIMITED.

๖/๙๙-๑๐๐ ถ.พัฒนาการคูขวาง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐ โทร.๐๗๕-๗๗๔๖๗๒ , ๐๗๕-๗๗๔๖๗๓
โทรสาร.๐๗๕-๗๗๔๖๗๑ E-mail : nhpcoop@hotmail.com

วันที่

เรื่อง ขอลือหุ้นเพิ่มเป็นครั้งคราว

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนที่.....
สังกัด..... เงินได้รายเดือน.....บาท มีความประสงค์
ขอลือหุ้นเพิ่มเป็นครั้งคราวเพื่อการสะสมทรัพย์ ณ วันที่.....

มีทุนเรือนหุ้น จำนวน บาท

บวก ลือหุ้นเพิ่ม จำนวน บาท

รวมมีทุนเรือนหุ้น จำนวน บาท

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) สมาชิก
(.....)

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่การเงิน
(.....)

เรียน ประธานกรรมการ

นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการครั้งที่ /..... วันที่

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการสหกรณ์ฯ
(นายสมบุญ ขวัญสง)

ชำระเงินลือหุ้นเพิ่ม เมื่อวันที่.....