



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

ที่ สอ.สสจ.นศ / ว ๒๖๓

๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การซื้อหุ้นเป็นครั้งคราวของสมาชิก

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช , ผู้อำนวยการโรงพยาบาล , สาธารณสุขอำเภอ , ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีฯ , ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๑ , ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ และ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ นครศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการขอถือหุ้นปกติเป็นครั้งคราว จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ได้ดำเนินธุรกิจ เพื่อเป็นแหล่งทุนของสมาชิก และ ที่ผ่านมามีสมาชิกได้เชื่อมั่นในการดำเนินงานและเพิ่มทุนเข้ามาในระบบอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปัจจุบันสหกรณ์มีทุนเรือนหุ้นเพิ่มขึ้นมากอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการซื้อหุ้นเป็นครั้งคราว และจำนวนมาก ๆ สหกรณ์ฯจึงจำเป็นต้องบริหารเงินทุนให้เป็นไปตามเป้าหมายภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ ทางการเงิน เพื่อให้เหมาะสมต่อการบริหารและเงินปันผลที่เหมาะสมและให้สามารถดูแลสมาชิกได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ ๓๘ ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ จึงได้มีมติ โดยอาศัยความตามข้อบังคับ หมวดที่ ๓ ข้อที่ ๕ เรื่องการถือหุ้นของสมาชิก วรรค ๓ กำหนดไว้ดังนี้ “ ถ้าสมาชิกประสงค์จะถือหุ้นรายเดือน ในอัตราที่สูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ในระเบียบของสหกรณ์ หรือจะขอซื้อหุ้นอีกเมื่อใดก็ย่อมทำได้ โดยแสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการดำเนินการ แต่จำนวนหุ้นทั้งหมด ต้องไม่เกินหนึ่งในห้าของหุ้นที่ชำระแล้วทั้งหมด ”

สหกรณ์ฯ จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกในหน่วยงานเพื่อทราบ และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อบังคับดังกล่าว โดยให้ส่งหนังสือแสดงความจำนงก่อนโอนเงิน เพื่อให้คณะกรรมการดำเนินการพิจารณา ทั้งนี้ให้มีผล ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายประชนม์ อาวุธเพชร)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

งานธุรการ

โทร. ๐๗๕-๗๗๔๖๗๒ , ๐๗๕-๗๗๔๖๗๓

โทรสาร. ๐๗๕-๗๗๔๖๗๑



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

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

บ/๙๙-๑๐๐ ถ.พัฒนาการคูขวาง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ๘๐๐๐ โทร.๐๗๕-๗๗๔๖๗๒ , ๐๗๕-๗๗๔๖๗๓

โทรสาร.๐๗๕-๗๗๔๖๗๑ E-mail : nhpcoop@hotmail.com

วันที่

เรื่อง ขอลือหุ้นปกติเป็นครั้งคราว

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนที่.....

สังกัด.....เงินได้รายเดือนบาท มีความประสงค์ขอลือหุ้นปกติ

เพื่อการสะสมทรัพย์ ณ วันที่..... มีหุ้นเรือนหุ้นบาท

ขอลือหุ้นเพิ่มจำนวน.....บาท (.....)

รวมหุ้นเรือนหุ้นคงเหลือบาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) สมาชิก
(.....)

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ประจำหน่วย
(.....)

เรียน ประธานกรรมการ

นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการครั้งที่ /..... วันที่

เพื่อพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ
(.....)

งานธุรการ

โทร.๐๗๕-๗๗๔๖๗๒,๐๗๕-๗๗๔๖๗๓

โทรสาร.๐๗๕-๗๗๔๖๗๑