สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
NAKHON SI THAMMARAT PUBLIC HEALTH OF SAVING AND CREDIT CO-OPERATIVE, LIMITED.
6/99-100 ถ.พัฒนาการคูขวาง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000 โทร.075-774672,075-774673
E-mail nhpcoop@hotmail.com

คำขอซื้อหุ้น หรือ ฝากเงิน เพิ่มเพื่อกู้เงินสามัญ

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิก..... สังกัด.....เงินได้รายเดือน.....บาท ขอกู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด รวมเงินกู้สามัญ.....บาท ต้องมีทุนเรือนหุ้นจำนวน.....บาท ณ วันที่..... มีทุนเรือนหุ้นจำนวน.....บาท และมีเงินฝากออมทรัพย์เพื่อกู้เงินสามัญจำนวน.....บาท เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ดังต่อไปนี้

☐ ซื้อหุ้นเพิ่มเพื่อกู้เงินสามัญ จำนวน .....บาท

☐ ฝากเงินเพิ่มเพื่อกู้เงินสามัญ จำนวน .....บาท ในบัญชีออมทรัพย์เลขที่.....

โดยข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ หักเงินกู้สามัญของข้าพเจ้าตามจำนวนที่ข้าพเจ้าแสดงความประสงค์ไว้ข้างต้นในวันที่รับเงินกู้สามัญ

ลงชื่อ .....

(.....)

สมาชิกผู้กู้

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์</u>

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่า รายละเอียดข้างต้นถูกต้องตามระเบียบ

ลงชื่อ .....

(.....)

เจ้าหน้าที่สินเชื่อ

(หมายเหตุ : ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย การให้เงินกู้สามัญแก่สมาชิก พ.ศ.2568 ถือใช้ 4 มิ.ย.68)