



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

โทรสาร.075-774671 E-mail : nhpcoop@hotmail.com

วันที่.....

เรื่อง การขอโอนสมาชิกระหว่างสหกรณ์

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขที่..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอโอนสมาชิกภาพ

ไปยังสหกรณ์ออมทรัพย์.....

เนื่องจากย้ายไปภูมิลำเนาที่..... จังหวัด.....

โดยมีรายละเอียด ณ วันที่ ดังนี้

- อายุการเป็นสมาชิกปีเดือน (.....งวด)
- ทุนเรือนหุ้น..... บาท
- ยอดเงินฝาก..... บาท
- ยอดเงินกู้..... บาท
- ไม่ติดภาระค้ำประกัน

อนึ่ง ในระหว่างที่รอการดำเนินการโอนสมาชิกระหว่างสหกรณ์ ข้าพเจ้าจะขอส่งชำระค่าหุ้น และหนี้ (ถ้ามี) ให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด จนกว่าการดำเนินการโอนสมาชิก ระหว่างสหกรณ์จะแล้วเสร็จ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)

(.....)

เรียน ผู้จัดการ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นถูกต้อง

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

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

เรียน ประธานกรรมการ

- นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการครั้งที่ / วันที่

เพื่อพิจารณาอนุมัติ

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

ผู้จัดการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด