

แบบขอโอนย้ายไปเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ อื่น



สังกัดหน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนย้ายไปเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
เชียงราย จำกัด เลขทะเบียนที่.....หน่วยงาน.....
มีความประสงค์ขอโอนย้ายไปเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด
เลขที่ตั้ง.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
เนื่องจาก ย้ายไปปฏิบัติราชการที่.....จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่.....
ติดต่อข้าพเจ้าได้ที่หมายเลขโทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ สมาชิกที่แจ้งความประสงค์ขอโอนย้ายสมาชิกจะต้องไม่มีภาระค้ำประกัน

บันทึกเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องข้อมูลสมาชิก

เริ่มเป็นสมาชิก ตั้งแต่วันที่..... ส่งค่าหุ้นมาแล้วจำนวน.....งวด

มีค่าหุ้น ณ วันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

มีหนี้เงินกู้ฉุกเฉิน(ไม่รวมดอกเบี้ย) ณ วันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

มีหนี้เงินกู้สามัญ(ไม่รวมดอกเบี้ย) ณ วันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

มีหนี้เงินกู้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต(ไม่รวมดอกเบี้ย) ณ วันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

ไม่มีหนี้ในฐานะผู้ค้ำประกัน

มีหนี้ในฐานะผู้ค้ำประกัน 1.....

2.....

.....เจ้าหน้าที่ประจำหน่วย

.....เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

...../...../.....

...../...../.....