



แบบสมาชิก ลาออกจากราชการ ย้ายราชการ มีความประสงค์จะเป็นสมาชิกต่อ

มีความประสงค์ให้สหกรณ์ฯ หักเงินค่าหุ้นและเงินชำระหนี้ จากเงินบำเหน็จหรือเงินบำนาญ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขที่..... หน่วยงาน.....

ตำแหน่งรับราชการครั้งสุดท้าย.....

ลาออกจากราชการ

ลาออกจากราชการเพื่อไปปฏิบัติงานที่.....

ย้ายราชการ ไปรับราชการที่.....

ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน.....

** ตั้งแต่วันที่..... ได้รับเงินบำเหน็จ..... บาท หรือ เงินบำนาญ..... บาท

ที่ตั้งสำนักงาน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ที่จะให้สหกรณ์ดำเนินการ ดังนี้

ข้าพเจ้าจะชำระค่าหุ้นและหนี้เงินกู้ โดยวิธี

- ขอส่งค่าหุ้นและหนี้ตามปกติ โดยหักจากบัญชีเงินเดือน
- ขอส่งค่าหุ้นและหนี้ โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ บัญชีเลขที่ 504-1-10880-3 ธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขาเชียงราย ประเภทออมทรัพย์
- ขอนำเงินมาส่งด้วยตนเอง ไม่เกินวันที่ 7 ของเดือน
- อื่นๆ.....

ปัจจุบัน ณ วันที่..... มีเงินค่าหุ้น จำนวน..... บาท มีหนี้เงินกู้ จำนวน..... บาท

ขอให้สหกรณ์ฯ ดำเนินการตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... เป็นต้นไป โดยข้าพเจ้าจะปฏิบัติตาม

ตามระเบียบของสหกรณ์ และเงื่อนไขที่ให้ไว้ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ติดต่อข้าพเจ้าได้ที่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

บันทึกสำหรับเจ้าหน้าที่

ข้อมูล ณ วันที่.....

- | | | |
|---|--------------------------------------|---|
| 1. มีค่าหุ้นอยู่ในสหกรณ์ | จำนวนเงิน..... บาท (ส่งเงินค่าหุ้น | เดือนละ..... บาท) |
| 2. มีหนี้เงินกู้สามัญ | จำนวนเงิน..... บาท (ส่งเงินชำระหนี้ | เดือนละ..... บาท) |
| 3. มีหนี้เงินกู้ฉุกเฉิน(หน้าเคาน์เตอร์) | จำนวนเงิน..... บาท (ส่งเงินชำระหนี้ | เดือนละ..... บาท) |
| 4. มีหนี้เงินกู้ฉุกเฉิน ATM | จำนวนเงิน..... บาท (ส่งเงินชำระหนี้ | เดือนละ..... บาท) |
| รวมหนี้เงินกู้สหกรณ์ | | จำนวนเงิน..... บาท (รวมส่งหุ้นและหนี้ เดือนละ..... บาท) |

โปรดพลิก



ผู้ค้าประกันเงินกู้ 1..... 2..... 3.....
4..... 5.....

มีหนี้ในฐานะผู้ค้าประกันเงินกู้ 1..... 2..... 3.....
4..... 5.....

.....เจ้าหน้าที่ประจำหน่วย
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ. ผู้ค้าประกันได้ลงนามรับทราบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ผู้ค้าประกัน/ เลขทะเบียนที่.....
(.....)

ลงชื่อ ผู้ค้าประกัน/ เลขทะเบียนที่.....
(.....)

ลงชื่อ ผู้ค้าประกัน/ เลขทะเบียนที่.....
(.....)

ลงชื่อ ผู้ค้าประกัน/ เลขทะเบียนที่.....
(.....)

ลงชื่อ ผู้ค้าประกัน/ เลขทะเบียนที่.....
(.....)

ลงชื่อ ผู้ค้าประกัน/ เลขทะเบียนที่.....
(.....)

งานธุรการนำเสนอที่ประชุมกรรมการฯ..... วันที่.....แจ้งอาช้คเงินบำเหน็จหรือเงินบำนาญ วันที่.....