



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด

9/67 ถ.มทาทไทยบำรุง ต.หนองหลวง อ.เมือง จ.ตาก 63000 โทร.0-5551-4143

หนังสือขอชำระเงินสด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่ง..... สังกัด.....เบอร์มือถือ.....โดยได้รับคำสั่งให้

โอนย้ายไปปฏิบัติราชการที่ อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอลาออกจากราชการ

ทั้งนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด ต่อไป โดยยินดีที่จะชำระเงินให้สหกรณ์ฯเป็นเงินสดประจำทุกเดือน ณ วันสิ้นเดือน หากข้าพเจ้าขาดการส่งชำระติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ข้อ43.การให้ออกจากสหกรณ์ “(1) ขาดชำระค่าหุ้นรายเดือนถึงสามงวดติดต่อกันหรือขาดชำระรวมกันถึงหกงวด ทั้งนี้โดยมิได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการดำเนินการ”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....
(.....)