



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 ขอลือหุ้นเพิ่มเพื่อกู้เงิน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนที่.....

สังกัด.....เงินได้รายเดือน ..... บาท มีความประสงค์ขอลือหุ้นเพิ่ม

เพื่อกู้เงินสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ณ วันที่.....

มีทุนเรือนหุ้น.....บาท ขอลือหุ้นเพิ่มจำนวน.....บาท

รวมทุนเรือนหุ้นคงเหลือ.....บาท วงเงินกู้ ..... บาท

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

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

เรียน ผู้จัดการ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่า รายละเอียดข้างต้นถูกต้องตามระเบียบและมติที่ประชุมคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

เรียน ที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาเงินกู้

เพื่อพิจารณานุมัติ

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

ผู้จัดการ