



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

HEALTH PUBLIC NAKHONSITHAMMARAT SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

6/99-100 ถ.พัฒนาการคูขวาง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000 โทร.075-774672-3

โทรสาร.075-774671

หนังสือลาออก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอลาออกจากสมาชิก

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....

สังกัด.....มีความประสงค์ขอลาออกจากสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์

สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด เนื่องจาก.....

เมื่อที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการได้อนุมัติให้ข้าพเจ้าลาออกจากสหกรณ์ฯ แล้ว ข้าพเจ้า
จะมารับค่าหุ้นและชำระหนี้สินคงเหลือ(ถ้ามี) ที่มีอยู่ในสหกรณ์ฯ ด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สมาชิกผู้ลาออก

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา.....

.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

ยอดเงินค่าหุ้น ณ วันที่.....ส่งงวดละ.....บาท จำนวนเงิน.....บาท

ยอดเงินกู้สามัญ ณ วันที่.....ส่งงวดละ.....บาท จำนวนเงิน.....บาท

ยอดเงินกู้โครงการ ณ วันที่.....ส่งงวดละ.....บาท จำนวนเงิน.....บาท

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

งานธุรการ

โทร.(075) 774672-3

โทรสาร.(075) 774671