



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

Phitsanulok Health Saving And Credit Co-operation Limited

25/16-17 ถ.อาทิตย์วงศ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

โทร 055-243102 โทรสาร 055-251564

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาออกจากสมาชิกสหกรณ์ฯ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลกจำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....สังกัด.....

โทรศัพท์..... มีความประสงค์จะขอลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ เนื่องจาก.....

เมื่อที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการมีมติอนุมัติให้ข้าพเจ้าลาออกจากสหกรณ์ฯ แล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ขอรับเงินปันผล และเงินเฉลี่ยคืนสำหรับปีบัญชีที่ลาออก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ลาออก

- รับเงินสด
- รับเช็ค
- โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย
(แบบสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของสมาชิก)

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ลาออก
(.....)

บันทึกเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

เรียนผู้จัดการ

ณ วันที่.....

มีทุนเรือนหุ้น.....บาท

มีหนี้สิน 1. เงินกู้สามัญ.....บาท

2. เงินกู้ฉุกเฉิน.....บาท

3. เงินกู้พิเศษ.....บาท

รวมหนี้สิน.....บาท

โอนหุ้นชำระหนี้คงเหลือ.....บาท

(.....)

ถูกต้องตามข้อบังคับ ข้อที่ 4 การลาออก

จากสหกรณ์ฯ

.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

เรียนประธานกรรมการ

เห็นสมควรนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(นางมีนา โพธิ์ม่วง)

อนุมัติ นำเสนอที่ประชุมพิจารณา

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....ประธานฯ/รองประธานฯ

(.....)

วันที่.....

ตัดการเป็นสมาชิกภาพวันที่.....

หมายเหตุ สมาชิกต้องยื่นใบขอลาออกจากสหกรณ์ฯ ก่อนล่วงหน้า 1 เดือน
เนื่องจากต้องขออนุมัติจากที่ประชุมคณะกรรมการฯ ประจำเดือน