

แบบฟอร์มขอลาออกจากสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาออกจากสมาชิก

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัดพังงา

มีความประสงค์ขอลาออกจากสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด เนื่องจาก

.....
เมื่อที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ได้อนุมัติให้ข้าพเจ้าลาออกจากสหกรณ์แล้ว ข้าพเจ้าจะมารับเงินค่า
หุ้นที่มีอยู่ในสหกรณ์ด้วยตนเอง หรือ ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

อำเภอ.....จังหวัดพังงา เป็นผู้รับเงินแทนข้าพเจ้า หรือโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....สมาชิกผู้ลาออก

.....ผู้รับมอบอำนาจ

..... พยาน

(.....)

บันทึกของเจ้าหน้าที่สหกรณ์

เงินค่าหุ้นซึ่งมีอยู่ในสหกรณ์ เมื่อวันที่.....ส่งงวดละ.....บาท จำนวนเงิน.....บาท

หนังสือเหลืออยู่กับสหกรณ์ เมื่อวันที่.....ส่งงวดละ.....บาท จำนวนเงิน.....บาท

มีหลักฐานผู้ค้าประกันหรือค้ำประกัน.....

..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์

...../...../.....

รับวันที่.....

.....