



# สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

9/22 ถนนเทศบาลบำรุง ตำบลท้ายช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา 82000

โทรศัพท์ 076 412413 , 086 6915875 โทรสาร 076 413436

The Provincial Health Phangnga Of Savings and Credit Cooperatives Limited

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนย้ายสมาชิกระหว่างสหกรณ์

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส. /.....

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....สังกัด.....

ได้ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานไปอยู่ที่.....

มีความประสงค์ขอโอนย้ายสมาชิกระหว่างสหกรณ์จากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา

จำกัด ไปยังสหกรณ์.....

ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบและข้อบังคับของสหกรณ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

(แบบฟอร์มบันทึกสมาชิกขอโอนย้ายสมาชิกระหว่างสหกรณ์)