

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำกัด
แบบฟอร์มขอโอนสมาชิกภาพ



เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
ตำแหน่ง.....สังกัด รพ. / สสอ / หมายเลขโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อ.....
มีความประสงค์ขอโอนสมาชิกภาพ ไปยังสหกรณ์ออมทรัพย์..... จังหวัด.....
เนื่องจากย้ายไปปฏิบัติราชการที่..... จังหวัด.....

อนึ่ง ในระหว่างที่รอการดำเนินการรับโอนจากสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ข้าพเจ้าจะขอส่งชำระค่าหุ้น และหนี้ (ถ้ามี)
ให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำกัด จนกว่าการดำเนินการโอนจะแล้วเสร็จ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)
(.....)

บันทึกของเจ้าหน้าที่สหกรณ์

ได้ตรวจสอบข้อมูล ของ นาย/นาง/นางสาว.....

1. อายุการเป็นสมาชิก.....เดือน ส่งชำระค่าหุ้นเดือนละ.....บาท ค่าหุ้นสะสม ณ
จำนวนเงิน.....บาท

2. มีหนี้เงินกู้กับสหกรณ์

2.1 หนี้เงินกู้สามัญ ตามสัญญาที่..... จำนวนเงินกู้.....บาท หนี้คงเหลือ.....บาท

2.2 หนี้เงินกู้ฉุกเฉิน/อื่นๆ..... ตามสัญญาที่.....จำนวนเงินกู้.....บาท หนี้คงเหลือ.....บาท

3. ภาระผู้ค้ำประกัน

3.1 นาย/นาง/นางสาว..... สัญญาที่..... หนี้คงเหลือ.....บาท

3.2 นาย/นาง/นางสาว..... สัญญาที่..... หนี้คงเหลือ.....บาท

(ลงชื่อ)
...../...../.....

ความเห็นของผู้จัดการ

เห็นควร () โอนสมาชิกภาพ ไปยังสหกรณ์ออมทรัพย์.....

() ความเห็นอื่นๆ.....

(ลงชื่อ)
...../...../.....

ความเห็นของประธานกรรมการ/รองประธานกรรมการ

() เห็นชอบ

() ความเห็นอื่นๆ.....

(ลงชื่อ)
...../...../.....