



กรุณาแนบเอกสารประกอบ ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้
2. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรก (กรณีให้ออนเข้าบัญชี)

แบบใบลาออกสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2/2552)

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

สถานที่ทำงาน.....สังกัดหน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

ขอลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เหตุผลการลาออก (ระบุ).....

(ลงชื่อ).....ผู้ลาออก

(.....)

ทุนเรือนหุ้นประสงค์รับคืนเมื่อ ภายหลังคณะกรรมการดำเนินการอนุมัติ สิ้นปีบัญชีสหกรณ์

โดย รับคืนด้วยตนเองที่สหกรณ์ฯ โอนเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

หมายเหตุ ผู้ยื่นใบลาออกต้องปลดภาระค้ำประกัน และต้องปลดภาระหนี้สินทั้งปวงกับสหกรณ์ฯ ในคราวอนุมัติให้ลาออก

สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้อมูลตรวจสอบ ณ วันที่..... หน่วย (บาท)

หุ้น	หนี้เงินกู้		รับจากสมาชิก	จ่ายคืนสมาชิก
	สามัญ / พิเศษ	ฉุกเฉิน		

ภาระค้ำประกันผู้อื่น ไม่มี มี (ระบุชื่อ).....

เงินฝาก ไม่มี มี จำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ
เห็นควรเสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อ
ขออนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้จัดการ

วันที่...../...../.....

สำหรับผู้อนุมัติ

ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่...../.....

เมื่อวันที่.....มีมติ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ (ระบุ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการ

วันที่...../...../.....