



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

34-35 ถ.สามัคคีสุข 1 ต.บ่อยาง อ.เมือง จ.สงขลา 90000 ☎ (074) 313229 ,436759-60

วันที่.....

เรื่อง ขอนหนังสือรับรอง

เรียน ผู้จัดการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

ข้าพเจ้า (ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว เลขที่สมาชิก.....
(ภาษาอังกฤษ) MR./MRS./MS.....สังกัดหน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์สำหรับให้สหกรณ์ฯ ติดต่อกลับ.....มีความประสงค์ขอใบรับรอง
สถานภาพการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด โดยขอให้รับรองตามรายละเอียด ดังนี้

- หนังสือรับรองหุ้น สหกรณ์ฯ
- หนังสือรับรองหนี้ สหกรณ์ฯ
- หนังสือรับรองเงินฝากสหกรณ์ฯ
- Statement รายงานการเคลื่อนไหว

1. ชื่อบัญชีประเภทบัญชี..... เลขที่บัญชี.....
2. ชื่อบัญชีประเภทบัญชี..... เลขที่บัญชี.....
3. ชื่อบัญชีประเภทบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

อื่น ๆ

ซึ่งข้าพเจ้าต้องการใบรับรองเป็น ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ จำนวน..... ฉบับ
หรือ ให้กับ.....(กรณีขอให้บุตร / คู่สมรส)

ลงชื่อ
()

| สำหรับเจ้าหน้าที่ | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ หุ้น จำนวน.....บาท ➤ เงินกู้ประเภท.....เลขที่สัญญา..... ลงวันที่.....จำนวน.....บาท ➤ เงินกู้ประเภท.....เลขที่สัญญา..... ลงวันที่.....จำนวน.....บาท ➤ เงินฝาก ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....จำนวน.....บาท ➤ เงินฝาก ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....จำนวน.....บาท ➤ เงินฝาก ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....จำนวน.....บาท | <p>ได้ตรวจสอบแล้ว สามารถออกหนังสือรับรองได้ โดยจะรับใบรับรองที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> สำนักงานใหญ่ ในวันที่ <input type="checkbox"/> สำนักงานสาขาเกาะยอ ในวันที่ <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ/...../.....</p> |
| | ความเห็นของผู้จัดการ |
| | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ <p>(ลงชื่อ)ผู้จัดการ (.....)</p> |

หมายเหตุ ท่านจะได้รับหนังสือรับรองภายใน 3 วัน นับจากวันขึ้น