



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

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

| | |
|---|------------------------|
| สัญญายืมเงินทรองจ่ายเพื่อจัดการงานศพ | เลขที่สัญญา...../..... |
| | เขียนที่..... |
| | ลงวันที่..... |
| | วันครบกำหนด..... |

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

เลขประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

| | | |
|-----------|--|--|
| สถานภาพ : | สมาชิกสามัญ 32 (2) ก. | สมาชิกสมทบ 50 (2) ก. |
| | <input type="radio"/> ข้าราชการ <input type="radio"/> ลูกจ้างประจำ | <input type="radio"/> ลูกจ้างเงินนอกงบประมาณ <input type="radio"/> พนักงานราชการ |

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....
ที่อยู่ปัจจุบันติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอ ยืมเงินทรองจ่ายเพื่อจัดการงานศพ จากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพของ นาย/นาง/นางสาว..... มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... ได้ถึงแก่กรรมด้วยเหตุ.....เมื่อวันที่.....

ข้าพเจ้าสัญญาว่า จะปฏิบัติตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย การยืมเงินทรองจ่ายเพื่อจัดการงานศพ พ.ศ. 2552 ทุกประการ และจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งชำระคืนเงินเต็มจำนวน ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้ (ตามวันครบกำหนดข้างต้น) ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งคืนเงินตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมชำระเงินค่าปรับแก่สหกรณ์ฯ วันละ 500 บาท (เงินห้าร้อยบาทถ้วน) จนกว่าข้าพเจ้าจะชำระคืนแก่สหกรณ์ฯ ได้ทั้งหมด

ลงชื่อ.....ผู้ยืม
(.....)

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการขอรับเงินยืมทรองจ่ายเพื่อจัดการงานศพ ไว้ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้
- สำเนาใบมรณบัตร (ถ้ามี)
- หนังสือคำรับรองของผู้บังคับบัญชา กรณีไม่มีสำเนาใบมรณบัตร

