



รับที่.....
วันที่.....
ผู้รับ.....เวลา.....น.

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด
ใบลาออกจากการเป็นสมาชิก

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส. *เลขทะเบียนสมาชิก *

สังกัด *โทรศัพท์(มือถือ) *

มีความประสงค์จะขอลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ *เดือน *พ.ศ *

เป็นต้นไป สาเหตุที่ลาออก เนื่องจาก (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เลือก)

- เกษียณอายุ
- ลาออกจากสมาชิกสมทบขอแปลงเป็นสมาชิกสามัญ
- สมาชิกถึงแก่กรรม โปรดระบุเบอร์โทรทายาท.....
- อื่น ๆ โปรดระบุ

และมีความประสงค์ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เลือก)

- ขอรับเงินค่าหุ้นหลังวันที่ 30 กันยายน เพื่อขอรับเงินปันผลและเฉลี่ยคืน
- ขอรับเงินค่าหุ้นหลังจากคณะกรรมการดำเนินการอนุมัติ ซึ่งจะทำให้ไม่ได้รับเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน

หมายเหตุ : สมาชิกที่ลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์แล้ว จะกลับมาสมัครเป็นสมาชิกได้อีกครั้งเมื่อครบ 2 ปีไปแล้ว และจะสมัครเป็นสมาชิกใหม่ได้อีกเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ *
(*)

เอกสารประกอบการลาออกจากการเป็นสมาชิก

- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ : เมื่อสมาชิกได้รับข้อความอนุมัติการลาออกจากการเป็นสมาชิก ให้สมาชิกรับสมุดบัญชีเงินฝากที่มีกับสหกรณ์ ๆ ทุกเล่ม มาติดต่อกับสหกรณ์ ๆ