



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

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด
ใบลาออกจากการเป็นสมาชิก

เขียนที่.....
วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ตำแหน่ง.....สังกัดโรงพยาบาล.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

มีความประสงค์จะขอลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ ด้วยเหตุผล

เกษียณอายุ ย้ายไปสำนักงานเขต.....

ลาออกจากราชการ อื่นๆ.....

ย้ายไปศูนย์สาธารณสุข ชื่อ.....

ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.เป็นต้นไป

และมีความประสงค์

ขอรับเงินค่าหุ้นหลังวันที่ 30 กันยายน เพื่อขอรับเงินปันผลและเฉลี่ยคืน

ขอรับเงินค่าหุ้นหลังจากคณะกรรมการดำเนินการอนุมัติ ซึ่งจะทำให้ไม่ได้รับเงินปันผล

และเงินเฉลี่ยคืน

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

บันทึกของเจ้าหน้าที่

เสนอ ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

ข้าพเจ้าขอรายงานรายละเอียดเกี่ยวกับสมาชิก ณ วันที่.....ดังนี้ คือ

1. ทุนเรือนหุ้น.....บาท
2. มีหนี้เงินกู้ (สามัญ) สัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....เงินกู้คงเหลือ.....บาท
 (ฉุกเฉิน) สัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....เงินกู้คงเหลือ.....บาท
 (พิเศษ) สัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....เงินกู้คงเหลือ.....บาท
 ชื่อผู้ค้ำประกัน (1).....เลขสมาชิก.....สังกัดโรงพยาบาล.....
 (2).....เลขสมาชิก.....สังกัดโรงพยาบาล.....
3. ลูกหนี้เงินให้สมาชิกกู้และเงินรับฝากคงเหลือ
 - 3.1 เงินฝากประจำบาท
 - 3.2 เงินฝากออมทรัพย์.....บาท
 - 3.3 เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ.....บาท
4. มีภาระผูกพันในฐานะเป็นผู้ค้ำประกัน
 - 1) ชื่อเลขสมาชิก สังกัดโรงพยาบาล.....
 เงินทุนเรือนหุ้น.....บาท เงินทุนสงเคราะห์.....บาท
 เงินกู้สามัญคงเหลือ.....บาท เงินกู้ฉุกเฉินคงเหลือ.....บาท
 เงินกู้พิเศษ.....บาท
 - 2) ชื่อเลขสมาชิก สังกัดโรงพยาบาล.....
 เงินทุนเรือนหุ้น.....บาท เงินทุนสงเคราะห์.....บาท
 เงินกู้สามัญคงเหลือ.....บาท เงินกู้ฉุกเฉินคงเหลือ.....บาท
 เงินกู้พิเศษ.....บาท

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(วัน/เดือน/ปี).....