



ใบขอลาออก

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขสมาชิก.....

สังกัดหน่วยงาน.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์ติดต่อ.....มีความประสงค์จะขอลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาให้ข้าพเจ้าออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ตามความประสงค์

(ลงชื่อ).....ผู้ขอลาออก

(.....)

เรียน ผู้จัดการ ณ วันที่..... สมาชิกมีทุนเรือนหุ้น หนี้เงินกู้ และเงินฝาก ดังนี้ <u>ตรวจสอบทุนเรือนหุ้นและหนี้</u> 1. ทุนเรือนหุ้น จำนวน บาท 2. หนี้เงินกู้ฉุกเฉิน จำนวน บาท 3. หนี้เงินกู้สามัญ จำนวน บาท 4. ภาระค้ำประกัน ☐ มี ☐ ไม่มี ลงชื่อ..... (นางสาวรุ่งรดา น้อยจันทร์) <u>ตรวจสอบเงินรับฝาก</u> 1. ออมทรัพย์ทั่วไป จำนวน บาท 2. ออมทรัพย์พิเศษ จำนวน บาท 3. ออมทรัพย์พิเศษมั่นคง จำนวน บาท ลงชื่อ..... (นางสาวณิชาภา โนสูงเนิน)	- เห็นควรนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เพื่อพิจารณาอนุมัติลาออก ลงชื่อ..... (นางณัฏฐกานต์ วงษ์จันทร์งาม) ผู้จัดการ การพิจารณา มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ ครั้งที่.....วันที่..... มีมติอนุมัติให้ขาดสมาชิกภาพ ตามข้อบังคับ ข้อ 40. (2) ลงชื่อ..... (นางณัฏฐกานต์ วงษ์จันทร์งาม) ผู้จัดการ
--	---

เขียนที่.....
วันที่.....

เรื่อง ขอให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ จำนวน 1 ชุด
2.สำเนาเลขบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ชุด

ข้าพเจ้า.....เลขสมาชิก.....

ได้ขอลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ข้าพเจ้ามีความประสงค์รับเงินคืน
โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

(ลงชื่อ).....
(.....)

ใบสำคัญจ่ายเงิน

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขสมาชิก.....

ได้รับเงินจาก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

เป็นเงินค่าทุนเรือนหุ้น จำนวนเงิน บาท

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

สมาชิกศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

การลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ไม่ได้ทำให้การเป็นสมาชิกศูนย์ประสานงานสิ้นสุดลง

ปัจจุบันข้าพเจ้าเป็นสมาชิกศูนย์ประสานงาน ดังนี้

- ☐ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสรท. : ลำดับที่ 1)
- ☐ กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสรท.)
 - ☐ ลำดับที่ 2 ☐ ลำดับที่ 3 ☐ ลำดับที่ 4
- ☐ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ. : หกแสน)
- ☐ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.)

ข้าพเจ้า ชื่อ ☐ ไม่ได้เป็นสมาชิกศูนย์ประสานงาน

- ☐ ประสงค์เป็นสมาชิกศูนย์ประสานงานโดยชำระเงินต่ออายุภายในวันที่ 15 ธันวาคมของทุกปี
โดยวิธีการโอนเงินฝากเข้าบัญชีศูนย์ประสานงาน
ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 115 307 6217 ชื่อ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เพื่อ สสรท.
- ☐ รอโอนย้ายสังกัดสมาชิกศูนย์ประสานงาน
- ☐ ไม่ประสงค์เป็นสมาชิกศูนย์ประสานงาน

(กรณีไม่ประสงค์เป็นสมาชิกต้องดำเนินการทำหนังสือแจ้งลาออก และอาจมีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าที่ต้องชำระเพิ่ม ขึ้นอยู่กับอัตราการเสียชีวิตของสมาชิกในปีนั้นๆ ซึ่งหากมียอดเรียกเก็บเพิ่ม ศูนย์ประสานงานจะแจ้งให้ท่านชำระต่อไป)

(ลงชื่อ).....

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน กรณีไม่ประสงค์เป็นสมาชิก

- ☐ ทำหนังสือแจ้งลาออกแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน