



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด  
NAN PUBLIC HEALTH SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED  
๔๘๐ หมู่ที่ ๕ บ้านทุ่งเศรษฐี ตำบลผาสิงห์ อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐  
โทร. ๐-๕๔๗๑-๘๘๔๖-๗, ๐-๘๘๕๕-๓๐๐๓-๒ โทรสาร ๐-๕๔๗๑-๘๘๔๖ ต่อ ๑๐๘

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาออกจากสมาชิกสหกรณ์ฯ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ผ่านผู้จัดการ

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....สังกัด.....

โทรศัพท์.....มีความประสงค์จะขอลาออกจากความเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ

ทั้งนี้เนื่องจาก.....เมื่อที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการมีมติอนุมัติ

ให้ข้าพเจ้าลาออกจากสหกรณ์ฯ แล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ขอรับเงินปันผล และเงินเฉลี่ยคืนสำหรับปีบัญชีที่ลาออก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ลาออก

**การพิจารณาของผู้บังคับบัญชาหน่วยงาน**

**ขอแสดงความนับถือ**

ตามที่ได้สอบถามแล้วเห็นควร

ให้สมาชิกรายนี้ลาออกได้

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ตำแหน่ง.....

**บันทึกของเจ้าหน้าที่**

1. มีค่าหุ้น ณ วันที่.....จำนวน.....บาท

2. มีหนี้ในฐานะผู้กู้จำนวน.....บาท และได้ค้ำประกันเงินกู้คือ

1.....2.....

.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

เรียน ประธานกรรมการ

สมาชิกสหกรณ์(นาย/นาง/น.ส.)

.....

**อนุมัติให้ลาออก**

สังกัดหน่วยงาน.....

.....ประธานกรรมการ

มีหุ้น ณ วันลาออก.....บาท

.....วันที่

มีหนี้ ณ วันลาออก.....บาท

โอนหุ้นชำระหนี้จำนวน.....บาท

คงเหลือเงินจำนวน.....บาท

(.....)

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติ

.....ผู้จัดการ