

เอกสารประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
๒. สลิปเงินเดือน เดือนปัจจุบัน ๑ ฉบับ



หนังสือขอเปลี่ยนแปลงอัตราการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงอัตราการส่งค่าหุ้นรายเดือน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขทะเบียนที่.....

สังกัดหน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัดน่าน เบอร์โทรศัพท์.....

มีเงินรายได้รายเดือน เดือนละ.....บาท มีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลงอัตราการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

- ขอลดส่งค่าหุ้นไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ จากเดิม.....เป็น.....บาทต่อเดือน
- ขอลดส่งค่าหุ้นต่ำกว่าเกณฑ์ จากเดิม.....เป็น.....บาทต่อเดือน
(กรณีชำระเงินค่าหุ้นไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เดือน และไม่มีหนี้สินอยู่ต่อสหกรณ์ ในฐานะผู้กู้หรือผู้ค้ำประกัน)
- ของดส่งค่าหุ้น
(กรณีชำระเงินค่าหุ้นไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เดือน และไม่มีหนี้สินอยู่ต่อสหกรณ์ ในฐานะผู้กู้หรือผู้ค้ำประกัน)

ข้าพเจ้าได้ขอเปลี่ยนแปลงอัตราการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน เป็นครั้งที่.....ในปี.....ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....
(.....)

<p>เสนอ คณะกรรมการดำเนินการ</p> <p>- ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วเห็นควรอนุมัติ ใบเปลี่ยนแปลงอัตราการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนตาม ข้อบังคับของสหกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ลดส่งไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ได้ <input type="checkbox"/> ลดส่งต่ำกว่าเกณฑ์ได้ <input type="checkbox"/> งดส่งได้ <p>- เปลี่ยนแปลงครั้งที่.....ในปี.....</p> <p>.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ</p> <p>.....ผู้จัดการ</p>	<p>โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการชุดที่..... ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....</p> <p>อนุมัติให้เปลี่ยนแปลงอัตราการส่งค่าหุ้นรายเดือนได้ ตามเสนอ</p> <p>(.....)</p> <p>ประธานกรรมการ/...../.....</p>
--	---