




แบบคำขอโอนย้ายสมาชิกระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....ตำแหน่ง.....
สังกัด สสอ./รพช./ฝ่าย/ศูนย์.....อำเภอ.....จังหวัดอุบลราชธานี
มีเงินได้รายเดือน.....บาท  โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอ โอนย้ายไปเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด
เนื่องจาก.....
ซึ่งในระหว่างการดำเนินการโอนย้าย ข้าพเจ้าจะส่งชำระค่าหุ้นและชำระหนี้ที่มีอยู่กับสหกรณ์ฯ ด้วยตนเอง จนกว่าการ
โอนย้ายจะเสร็จสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้อมูลสมาชิก ณ วันที่

เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ปี เดือน

มีทุนเรือนหุ้น บาท

มีหนี้สามัญ บาท เงินฝาก..... บาท

ไม่ติดภาระการค้ำประกัน

ติดภาระการค้ำประกัน 1.....สมาชิกเลขที่.....

ค้ำประกัน 2.....สมาชิกเลขที่.....

ค้ำประกัน 3.....สมาชิกเลขที่.....

ค้ำประกัน 4.....สมาชิกเลขที่.....

.....ผู้จัดการ

(นางวรรณรัตน์ ธงไชย)