



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

492/1 โรงพยาบาลตำรวจ อาคารศรียานนท์ ชั้น 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร : 0-2251-1070 , 0-2652-5152

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอลาออกจากสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัดหน่วยงาน.....มีความประสงค์ขอลาออกจากการเป็น

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด เนื่องจาก.....

สำหรับหนี้สินในฐานะผู้กู้ และผู้ค้ำประกันซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ต่อสหกรณ์ฯ นั้น ข้าพเจ้าจะได้จัดการชำระและให้ผู้กู้ซึ่งข้าพเจ้าค้ำประกันไว้เปลี่ยนผู้ค้ำประกันใหม่ให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่สหกรณ์กำหนด

ทั้งนี้หากมีการอนุมัติให้ลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้าประสงค์รับเงินค่าหุ้นด้วยตนเอง หรือ ให้สหกรณ์ฯ โอนเงินค่าหุ้นทั้งหมด เข้าบัญชีธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี ชื่อบัญชี ติดต่อได้ที่หมายเลขโทรศัพท์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติการลาออกของข้าพเจ้าด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล)

เสนอ คณะกรรมการดำเนินการ

ได้ตรวจสอบปรากฏว่า.....สมาชิกผู้ขอลาออก

1. มีค่าหุ้นอยู่ในสหกรณ์.....บาท

2. มีเงินฝาก เลขที่บัญชี.....จำนวนบาท

เลขที่บัญชี.....จำนวนบาท

2. มีหนี้สินในฐานะผู้กู้ รวมต้นเงินคงเหลือ.....บาท

3. มีหนี้สินในฐานะผู้ค้ำประกัน 1. ค้ำประกัน.....มีต้นเงินคงเหลือ.....บาท

2. ค้ำประกัน.....มีต้นเงินคงเหลือ.....บาท

.....เจ้าหน้าที่

วันที่.....

มติคณะกรรมการ.....

คณะกรรมการ.....ชุดที่ การประชุม ครั้งที่...../.....

วันที่.....มติให้.....