

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชลบุรี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การงดชำระเงินค่าหุ้นรายเดือน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชลบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....เข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชลบุรี จำกัด เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกเลขที่.....เงินเดือน.....บาท ข้าพเจ้าได้ชำระเงินค่าหุ้นรายเดือน.....บาท/เดือน
(ไม่น้อยกว่า 84 เดือน) เป็นจำนวนเงิน.....บาท (ไม่น้อยกว่า 200,000.-บาท) และไม่มีภาระในฐานะผู้กู้

ฉะนั้น ข้าพเจ้าจึงของดชำระเงินค่าหุ้นรายเดือนตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

.....
()

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....

.....ผู้บังคับบัญชา
()
...../...../.....

เสนอคณะกรรมการดำเนินการ

.....
.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
...../...../.....

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ

.....