



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด
19 ซ.35 อควินท์ 2 ถ.สุขุมวิท ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270
โทร. 02-7029169 มือถือ 086-3277807 โทรสาร 02-7029169

เรียน ขอลาออกจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สังกัด.....
สมาชิกเลขที่.....มีความประสงค์ขอลาออกจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด
เนื่องจาก.....
สำหรับหนี้สินในฐานะผู้กู้และผู้ค้ำประกันซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ต่อสหกรณ์ฯ นั้น ข้าพเจ้าจะได้จัดการชำระและให้ผู้กู้ ซึ่งข้าพเจ้าค้ำประกัน
ใหม่ให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่สหกรณ์กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด

ได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่า.....สมาชิกผู้ขอโอนย้าย

1. มีค่าหุ้นอยู่ในสหกรณ์.....บาท
2. มีหนี้สินในฐานะผู้กู้ รวมต้นเงินคงเหลือ.....บาท
3. มีหนี้สินในฐานะผู้ค้ำประกัน
 - 3.1 ค้ำประกัน.....ต้นคงเหลือ.....บาท
 - 3.2 ค้ำประกัน.....ต้นคงเหลือ.....บาท
 - 3.3 ค้ำประกัน.....ต้นคงเหลือ.....บาท

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

มติคณะกรรมการดำเนินการ

คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด ในการประชุมคณะกรรมการดำเนินการ
ครั้งที่...../.....เมื่อ.....มีมติให้.....
.....

ลงชื่อ.....
กรรมการ / เลขานุการ

ผู้รับเอกสาร.....วันที่.....เวลา.....