



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

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ขอยุติส่งหุ้นรายเดือน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....
สังกัด.....ทุนเรือนหุ้น ณ ปัจจุบัน.....
มีความประสงค์จะขอยุติส่งหุ้นสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ การหยุดส่งหุ้นต้องชำระค่าหุ้นรายเดือนไม่น้อยกว่า 120 งวดหรือมีทุนเรือนหุ้นไม่น้อยกว่าสามแสน และไม่มีหนี้สินอยู่ต่อ
สหกรณ์ในฐานะผู้กู้หรือผู้ค้ำประกัน

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด

ตามที่.....สมาชิกเลขที่.....ได้ยื่นคำขอยุติส่งหุ้นเรือนหุ้น
เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด ได้ตรวจสอบหลักฐานตามข้อบังคับ ข้อ 8 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่สหกรณ์

อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้จัดการสหกรณ์

มติกรรมการ คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด ชุดที่.....

ในการประชุมครั้งที่.....วันที่.....มีมติให้.....

.....

ผู้รับเอกสาร.....วันที่.....เวลา.....