



แบบคำขออนุญาตยืมสมาชิกระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์
สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... เลขที่สมาชิก..... ตำแหน่ง.....

เลขที่บัตรประชาชน..... วัน เดือน ปีเกิด.....

สังกัด สสอ./รพช./ฝ่าย/ศูนย์..... อำเภอ..... จังหวัดอุบลราชธานี

เงินเดือน..... โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขออนุญาตยืมไปเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

เนื่องจาก.....

ซึ่งในระหว่างการดำเนินการขออนุญาตยืม ข้าพเจ้านำส่งชำระหนี้และชำระหนี้ที่มีอยู่กับสหกรณ์ฯ จนกว่าการ
ขออนุญาตยืมจะเสร็จสิ้น

ขอแสดงความนับถือ

.....ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้อมูลสมาชิก ณ วันที่

เป็นสมาชิก สหกรณ์ฯปี..... เดือน เริ่มจ่ายเงินหุ้น พกส.ครั้งแรก เดือน.....

มีทุนเรือนหุ้น บาท

มีหนี้ผูกเงิน บาท

มีเงินฝาก บาท

☐ ไม่ติดภาระค้ำประกัน

☐ ติดภาระค้ำประกัน 1.....สังกัดหน่วย.....

ติดภาระค้ำประกัน 2.....สังกัดหน่วย.....

ติดภาระค้ำประกัน 3.....สังกัดหน่วย.....

ติดภาระค้ำประกัน 4.....สังกัดหน่วย.....

ติดภาระค้ำประกัน 5.....สังกัดหน่วย.....

ติดภาระค้ำประกัน 6.....สังกัดหน่วย.....

.....ผู้จัดการสหกรณ์ฯ

(ส.ต.ต.ณัฐพงศ์ ดวนใหญ่)

.....ประธานกรรมการฯ

(นายอุดร นันทะบรรณ)