



แบบคำขอโอนย้ายสมาชิกระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์
สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

วันที่.....

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

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

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

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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอโอนย้ายไปเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด
เนื่องจาก.....

ซึ่งในระหว่างการดำเนินการโอนย้าย ข้าพเจ้านำส่งชำระหุ้นและชำระหนี้ที่มีอยู่กับสหกรณ์ฯ จนกว่าการ
โอนย้ายจะเสร็จสิ้น

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

(นางมยุรี เผือกไร่)

..... ประธานกรรมการฯ

(นายประยูร สายบัว)