ยื่นด้วยตนเองพร้อมกับสมุดบัญชีเงินฝาก ของสหกรณ์ทุกเล่ม ภายในวันที่ 20 ของเดือน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ ปฏิบัติราชการในตำแหน่ง.....

หน่วยงาน(รพ./สสอ./ศูนย์).....อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....

เนื่องจาก.....**ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและรับทราบการได้รับเงินสวัสดิการต่าง ๆ ตามระเบียบฯ และได้ดำเนินการขอรับเงินดังกล่าวครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว ในกรณีที่ข้าพเจ้าลาออก ก่อนวันที่ 30 กันยายน ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิได้รับเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน ประจำปีงบประมาณนี้**

เมื่อคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ มีมติอนุมัติให้ข้าพเจ้าลาออกจากสหกรณ์แล้ว ข้าพเจ้าขอรับเงินค่าหุ้นคืน ดังนี้

◯ **รับเงินค่าหุ้นที่มีอยู่ในสหกรณ์ด้วยตนเอง**

◯ **โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้า (แนบสำเนาหน้าบัญชีเงินฝาก ธ.กรุงไทย / ธ.กรุงเทพ / ธ.ออมสิน / ธกส.)**

ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ ◯ **สสธท.(ล้านที่ 1)** ◯ **กสธท.(ล้านที่ 2)** ◯ **กสธท.(ล้านที่ 3)** ◯ **สส.ชสอ.**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอลาออก โทร.....

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> สหกรณ์ฯจะจ่ายเงินค่าหุ้นคืนแก่สมาชิกในวันทำการสุดท้ายของเดือนหรือวันทำการแรกของเดือนถัดไป

<u>ความเห็นของผู้บังคับบัญชา</u>

.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

<u>บันทึกของเจ้าหน้าที่สหกรณ์</u> ณ วันที่.....

ทุนเรือนหุ้น	หนี้คงเหลือ						รวม	หุ้นคงเหลือ
	รายการ	สามัญ	พิเศษ	พัฒนาฯ	การศึกษา	ฉุกเฉิน/ ATM		
	ต้นเงิน							
	ดอกเบี้ย							

.....	.....	.....
...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....
เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ	ผู้จัดการ	กรรมการ

คำเตือน หากต้องการสมัครเป็นสมาชิกในครั้งต่อไป ต้องมีคุณสมบัติและข้อปฏิบัติ ดังนี้

1. อายุต้องไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์
2. ลาออกครบ 1 ปี สมัครใหม่ได้ โดยเสียค่าธรรมเนียมการสมัคร 500 บาท
3. สหกรณ์ฯไม่นับอายุการเป็นสมาชิกต่อจากที่เคยเป็นสมาชิกครั้งนี้