ยื่นด้วยตนเองพร้อมกับสมุดบัญชีเงินฝาก ของสหกรณ์ฯทุกเล่ม ภายในวันที่ 20 ของเดือน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

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

☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ปฏิบัติราชการ

ในตำแหน่ง.....หน่วยงาน(รพ./สสอ./ศูนย์).....

อำเภอ.....จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

มีความประสงค์ขอลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ **ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและรับทราบการได้รับเงินสวัสดิการต่าง ๆ ตามระเบียบฯ และได้ดำเนินการขอรับเงินดังกล่าวครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว**

สำหรับเงินปันผล/เฉลี่ยคืน ◯ ข้าพเจ้า**มี**สิทธิได้รับเนื่องจากลาออก**หลัง**สิ้นปีบัญชี (30 กันยายน ของปี)

◯ ข้าพเจ้า**ไม่มี**สิทธิได้รับเนื่องจากลาออก**ก่อน**สิ้นปีบัญชี (30 กันยายน ของปี)

เมื่อคณะกรรมการดำเนินการมีมติอนุมัติให้ข้าพเจ้าลาออกจากสหกรณ์แล้ว ข้าพเจ้าขอรับเงินค่าหุ้นคืน ดังนี้

◯ **รับเงินค่าหุ้นที่มีอยู่ในสหกรณ์ด้วยตนเอง**

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอลาออก

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

บันทึกของเจ้าหน้าที่สหกรณ์ ณ วันที่.....

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

ภาระค้ำประกัน.....

.....

....

...../...../..... ...../...../..... ...../...../.....

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ ผู้จัดการ กรรมการ

หมายเหตุ สหกรณ์ฯจะจ่ายเงินค่าหุ้นคืนแก่สมาชิกในวันทำการสุดท้ายของเดือน หรือวันทำการแรกของเดือนถัดไป