

เขียนที่ .....

วันที่ .....

เดือน .....

พ.ศ. ....

เรื่อง ขอลาออกจากสหกรณ์

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการแพทย์ จำกัด

ข้าพเจ้า .....

สมาชิกเลขทะเบียนที่ .....

ตำแหน่ง .....

กอง .....

โรงพยาบาล .....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....

มีความประสงค์ขอลาออกจากสหกรณ์

ดังนี้ เนื่องจาก .....

เมื่อที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการแห่งสหกรณ์นี้ อนุญาตให้ข้าพเจ้าลาออกจากสหกรณ์แล้ว  
ข้าพเจ้าไม่ขอรับเงินปันผล และเงินเฉลี่ยคืนสำหรับปีที่ขอลาออก ฉะนั้น จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุญาตให้ออก  
ตามความประสงค์ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

### บันทึกของเจ้าหน้าที่

1. มีเงินค้ำหุ้นอยู่ในสหกรณ์ ณ วันที่ ..... จำนวน ..... บาท
2. มีหนี้ต่อสหกรณ์ในฐานะผู้กู้คงเหลือ ณ วันที่ ..... จำนวน ..... บาท
3. มีหนี้ต่อสหกรณ์ในฐานะผู้ค้ำประกัน คือเป็นผู้ค้ำประกัน .....

..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

### การรับเงินค้ำหุ้น (กรณีโอนเข้าบัญชี โปรตแบบสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารหน้าแรกด้วย)

รับเงินค้ำหุ้นด้วยตนเอง

มอบอำนาจให้ผู้อื่นรับแทน

โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา .....

ชื่อบัญชี .....

เลขที่บัญชี □□□-□-□□□□□□-□

### หนังสือมอบอำนาจรับเงินค้ำหุ้น

ข้าพเจ้า .....

สมาชิกเลขทะเบียนที่ .....

ขอมอบอำนาจให้ .....

ตำแหน่ง .....

สังกัด .....

รับเงินค้ำหุ้นทั้งหมดที่ข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ออมทรัพย์

กรมการแพทย์ จำกัด แทนข้าพเจ้า

.....ผู้มอบอำนาจ

.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(.....)

.....พยาน

.....พยาน

(.....)

(.....)