

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

เขียนที่

วันที่เดือน พ.ศ.....

เรื่อง การเปลี่ยนแปลงการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้านาย / นาง / นางสาวสมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่งหน่วยงาน

เงินเดือน เบอร์โทรศัพท์ มีความประสงค์ดังนี้

1. ขอเพิ่มเงินส่งค่าหุ้นรายเดือน เดิมส่งเดือนละบาท
(.....) เป็นเดือนละบาท
(.....) ตั้งแต่เดือน พ.ศ.....
2. ขอลดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน เดิมส่งเดือนละบาท
(.....) เป็นเดือนละบาท
(.....) ตั้งแต่เดือน พ.ศ.....
3. ของดส่งค่าหุ้นรายเดือน เดิมส่งเดือนละบาท
(.....) ตั้งแต่เดือน พ.ศ.....
4. ขอส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อ เป็นเดือนละบาท
(.....) ตั้งแต่เดือน พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติ และดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ

(.....)

ขอรับรองว่ามีเงินพอให้สหกรณ์หัก

ลงชื่อ

(.....)

เจ้าหน้าที่การเงินหน่วยงาน

โทรศัพท์

หมายเหตุ

สมาชิกจะงดส่ง/ลดส่งค่าหุ้นรายเดือนได้ตามข้อบังคับสหกรณ์ฯ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 8) ข้อ 7. ดังนี้

(1) สมาชิกที่ได้ส่งเงินค่าหุ้นไม่น้อยกว่า 84 เดือน หรือ มีหุ้นไม่ต่ำกว่า 100,000.00 บาท และไม่มีหนี้สินกับสหกรณ์ จะงดส่งค่าหุ้นรายเดือนก็ได้

(2) สมาชิกที่ได้ส่งค่าหุ้นไม่น้อยกว่า 60 เดือน จะขอลดส่งค่าหุ้นรายเดือนลงก็ได้ แต่จะต้องถือหุ้นไม่น้อยกว่าเดือนละ 600 บาท

สมาชิกที่มีความประสงค์จะงดส่งค่าหุ้นรายเดือนหรือลดจำนวนการถือหุ้นรายเดือนลง จะต้องแจ้งความจำนงเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการดำเนินการ