



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำกัด  
46/53-54 ถ.ศรีไตรรงค์ใหม่ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จช. 24000  
โทร. 0-3851-6731, 0-96974-3218 โทรสาร 0-3851-6731

### ใบลาออกจากสหกรณ์ฯ

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอลาออกจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำกัด

โดยมีเหตุผล.....

และข้าพเจ้าไม่มีพันธะต่อสหกรณ์ฯ ในฐานะผู้กู้หรือผู้ค้ำประกันแต่อย่างใด

ทั้งนี้ ให้มีผลการลาออกจากสหกรณ์ฯ ตั้งแต่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหนังสือของ นาย/นาง/นางสาว.....

ที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำกัด เรียบร้อยแล้ว

ผลปรากฏว่า.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....