



สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก  
เลขที่รับ...../.....  
วันที่ .....

แบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วม “โครงการคลินิกสหกรณ์” ประจำปีบัญชี 2565  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

วันที่ .....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....อายุ.....ปี  
ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด.....ได้รับเงินได้รายเดือนๆ ละ.....บาท  
เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....มีความประสงค์จะเข้าร่วม“โครงการคลินิกสหกรณ์” ประจำปีบัญชี  
2565 วงเงินที่ต้องการใช้จำนวน.....บาท โดยมีวัตถุประสงค์จะนำไปใช้จ่าย ดังนี้

1. เพื่อชำระหนี้บุคคลภายนอก
2. เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ

ข้าพเจ้ามีความเข้าใจในข้อบังคับ และระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด  
และยินยอมถือปฏิบัติตามทุกประการ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐาน มาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- |  |       |   |      |
|--|-------|---|------|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน    | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด) | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> ข้อมูลแสดงภาระหนี้ (ล่าสุด) | จำนวน | 1 | ฉบับ |

ลงชื่อ .....

(.....)

เลขที่สมาชิก.....

- หมายเหตุ :
1. หหมดเขตส่งภายในวันที่ 30 กันยายน 2565
  2. เงื่อนไขการอนุมัติเงินกู้ตามโครงการให้เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ฯ กำหนด

# บันทึกข้อความ

ที่.....

วันที่.....

เรื่อง การยินยอมให้สหกรณ์ฯ หักชำระหนี้แหล่งเงินกู้ภายนอก

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัดหน่วยงาน.....ได้ยื่นสัญญาเงินกู้ประเภท  ฉุกเฉิน  สามัญ  พิเศษ  อื่นๆ...

กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด คำขอگیวเลขที่.....

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนายินยอมให้สหกรณ์ฯ หักเงินกู้ดังกล่าวเพื่อชำระหนี้ ดังนี้

1: ชื่อหน่วยงาน.....

โดยส่งจ่าย ดังนี้

เช็กโนนาม.....จำนวน.....บาท

โอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) บัญชีเลขที่.....

ชื่อบัญชี.....จำนวน.....บาท

อื่นๆ (ถ้ามี).....จำนวน.....บาท

2: ชื่อหน่วยงาน.....

โดยส่งจ่าย ดังนี้

เช็กโนนาม.....จำนวน.....บาท

โอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) บัญชีเลขที่.....

ชื่อบัญชี.....จำนวน.....บาท

อื่นๆ (ถ้ามี).....จำนวน.....บาท

3: ชื่อหน่วยงาน.....

โดยส่งจ่าย ดังนี้

เช็กโนนาม.....จำนวน.....บาท

โอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) บัญชีเลขที่.....

ชื่อบัญชี.....จำนวน.....บาท

อื่นๆ (ถ้ามี).....จำนวน.....บาท

รวมสุทธิ จำนวน.....บาท

พร้อมชำระค่าธรรมเนียมตามที่สหกรณ์ฯ กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ยินยอม (ผู้กู้)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน/(สมาชิก)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน/(สมาชิก)

(.....)