



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

แบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการสินเชื่อเพื่อช่วยเหลือสมาชิกสหกรณ์ที่มีหนี้หลายทาง
ประจำปีบัญชี 2565

วันที่

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....อายุ.....ปี
ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด.....ได้รับเงินได้รายเดือนๆ ละ.....บาท
เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....มีความประสงค์จะเข้าร่วม“โครงการสินเชื่อเพื่อช่วยเหลือสมาชิก
สหกรณ์ที่มีหนี้หลายทาง ประจำปีบัญชี 2565 วงเงินที่ต้องการใช้จำนวน.....บาท
(วงเงินนี้อยู่ภายใต้ระเบียบของสหกรณ์ฯ) โดยมีวัตถุประสงค์จะนำไปใช้จ่าย ดังนี้

1.
2.

ข้าพเจ้ามีความเข้าใจในข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
และยินยอมถือปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

เลขที่สมาชิก.....

หมายเหตุ : เงื่อนไขการอนุมัติเงินกู้ตามโครงการให้เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ฯ กำหนด