



สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่รับ...../2566
วันที่รับ.....

แบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการ “ปันผล ปันสุขแก่สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด
อำนาจเจริญ จำกัด ประจำปี 2567”

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี
ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด.....
ได้รับเงินได้รายเดือนๆ ละบาท เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
มีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ “ปันผล ปันสุขแก่สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
จำกัด ประจำปี 2567” จำนวนเงินที่ต้องการใช้.....บาท (วงเงินนี้อยู่ภายใต้ระเบียบของสหกรณ์ฯ)
โดยมีวัตถุประสงค์จะนำไปใช้จ่าย ดังนี้

- 1.....
- 2.....

ข้าพเจ้ามีความเข้าใจในข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
และยินยอมถือปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ
(.....)
เลขที่สมาชิก.....

สมาชิกสามารถยื่นแบบแจ้งความประสงค์ ระหว่างวันที่ 2-31 ตุลาคม 2566

หมายเหตุ : เงื่อนไขการอนุมัติเงินกู้ตามโครงการฯ ให้เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ฯ กำหนด

เอกสารประกอบ : 1. สลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด) พร้อมรับรองสำเนา

2. สำเนาโฉนด/นส.3/นส.3 ก พร้อมรับรองสำเนา (ถ้ามี) กรณีใช้หลักทรัพย์ค้ำประกัน

3. หนังสือรับรองราคาประเมินที่ดิน (ถ้ามี) กรณีใช้หลักทรัพย์ค้ำประกัน

4. เอกสารภาระหนี้ที่เกิดจากสถาบันการเงินอื่นๆ และสำเนานิติกรรมการกู้ยืม (ถ้ามี)