



ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

ที่ 15 / 2565

เรื่อง เปลี่ยนแปลงแบบฟอร์มใบลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์

---

ตามมติที่ประชุม คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด ชุดที่ 16 ครั้งที่ 6/2565 เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2565 มีมติให้ปรับปรุงแก้ไขแบบฟอร์มใบลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ เพื่อความถูกต้อง ชัดเจน และมีข้อกำหนดและเงื่อนไขในทางเดียวกัน นั้น

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด จึงขอใช้แบบฟอร์มใบลาออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ ที่แนบมาพร้อมกันนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2565 เป็นต้นไป และสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ [www.utt savings.com](http://www.utt savings.com)

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2565

น.ว- อ.ร.น

(นายพงษ์เทพ อินทรีย์)

ประธานกรรมการดำเนินการ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

**เอกสารประกอบการลาออก**

1. สำเนาบัญชีธนาคารกรุงไทย
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ลาออก
3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ลาออก
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบฉันทะ (ถ้ามี)



ยกเว้นอากร  
แสตมป์

**ใบลาออกจากการเป็นสมาชิก  
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขประจำตัวประชาชน.....  
เลขสมาชิกสหกรณ์.....สถานที่ทำงาน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ขอลาออกจากสมาชิกสหกรณ์ตั้งแต่วันที่.....พ.ศ.....เหตุผลการลาออก(ระบุ).....  
และขอความอนุเคราะห์ให้สหกรณ์ดำเนินการปิดบัญชีเงินฝากทุกบัญชีที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์โดยโอนเข้าบัญชีธนาคารพาณิชย์ของข้าพเจ้า  
ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ขอลาออก

**กรณีมอบฉันทะ**

ข้าพเจ้าขอมอบฉันทะให้ นาย/นาง/นางสาว.....เลขประจำตัวประชาชน.....  
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....เป็นผู้ดำเนินการแทนข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

**หมายเหตุ** กรณีมอบฉันทะให้ผู้อื่นดำเนินการแทน ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวผู้ลาออกและผู้รับมอบฉันทะ

**การตรวจสอบและอนุมัติ**

**ภาระผูกพัน**

**การค้ำประกัน**

รายการ	จำนวนเงิน	รายการ	จำนวนเงิน		
เงินกู้พิเศษ/สามัญ		เงินค้ำหุ้น		<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
เงินกู้หุ้น/เงินฝาก		เงินฝาก เลขบัญชี.....		<b>การเรียกเก็บเงิน</b>	
เงินกู้ฉุกเฉิน		กองทุนผู้ค้ำประกันเงินกู้สามัญ		<input type="checkbox"/> ไม่มีใบเสร็จเรียกเก็บ	
เงินกู้อื่นๆ		เงินประกันชีวิต		<input type="checkbox"/> มีใบเสร็จเรียกเก็บประจำเดือน	
รวม		รวม		เป็นเงิน จำนวน.....บาท	

จ่ายเพิ่ม

รับเงินคืน

**การรับเงินคืน** โอนเข้าบัญชีเลขที่.....  
ธนาคาร.....สาขา.....

(ลงชื่อ)

ผู้รับเงิน

(.....)

วันที่.....

**การเป็นสมาชิกสมาคมฉบับกิจา**

- สมาคมฉบับกิจาสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.)
- สมาคมฉบับกิจาสงเคราะห์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (ชสอ.สส)
- กองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฉบับกิจาสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.)

**คำอนุมัติ**

อนุมัติตามมติที่ประชุมครั้งที่.....  
วันที่..... และมอบ  
ฝ่ายการเงินโอนหุ้นชำระหนี้หรือถอนหุ้น  
แล้วแต่กรณี

ยกเลิกหักเงินฝากรายเดือน

ไม่อนุมัติ แจ้งสาเหตุให้ผู้ลาออกทราบ

(ลงชื่อ)  
(.....)  
วันที่.....

**หมายเหตุ** ให้นำสมุดบัญชีเงินฝากพร้อมลงชื่อในใบถอนเงินแนบใบลาออก เพื่อปิดบัญชี

