



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติสภาพระหว่างสหกรณ์ฯ

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำสั่งการย้ายและแต่งตั้งข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....

เลขประจำตัวประชาชน.....ตำแหน่ง.....โรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัดลำปาง เบอร์โทรศัพท์..... **ขออนุมัติสภาพจาก**

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด **ไปเป็น** สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

เนื่องจาก.....

ปัจจุบันข้าพเจ้ามีหุ้นอยู่ในสหกรณ์ฯ จำนวน.....หุ้น ส่งค่าหุ้นรายเดือนเดือนละ.....บาท

เป็นจำนวนเงินค่าหุ้นทั้งหมด.....บาท (.....)

เงินกู้สามัญทั่วไปตามสัญญาที่.....ลงวันที่.....

มีหนี้คงเหลือเป็นเงิน.....บาท

เงินกู้สามัญเพื่อความมั่นคงตามสัญญาที่.....ลงวันที่.....

มีหนี้คงเหลือเป็นเงิน.....บาท

เงินกู้สามัญเพื่อพัฒนาชีวิตตามสัญญาที่.....ลงวันที่.....

มีหนี้คงเหลือเป็นเงิน.....บาท

เงินกู้สามัญประกันสินเชื่อตามสัญญาที่.....ลงวันที่.....

มีหนี้คงเหลือเป็นเงิน.....บาท

เงินกู้สามัญเพื่อส่งเสริมฯ ตามสัญญาที่.....ลงวันที่.....

มีหนี้คงเหลือเป็นเงิน.....บาท

รวมหนี้คงเหลือทั้งหมดเป็นเงิน.....บาท

(.....)

และมีภาระค้ำประกันทั้งหมดจำนวน.....ราย

รายชื่อผู้กู้ที่ข้าพเจ้าเป็นผู้ค้ำประกันอยู่มีดังต่อไปนี้

1.....6.....

2.....7.....

3.....8.....

4.....9.....

5.....10.....

สำหรับภาระค้ำประกันของข้าพเจ้า ได้จัดให้ผู้กู้ที่ข้าพเจ้าค้ำประกันอยู่เปลี่ยนแปลงผู้ค้ำประกันใหม่เรียบร้อยแล้ว ในระหว่างการดำเนินการโอนย้ายสมาชิกภาพระหว่างสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้าขอชำระหนี้เงินประจำงวดทุกวันสิ้นเดือน จำนวนเงินงวดชำระหนี้ บาท (.....) โดยโอนเงินชำระหนี้เข้าบัญชีของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด. ธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขาลำปาง บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 503-1-44073-2

หากข้าพเจ้าไม่ได้ชำระหนี้เงินประจำงวดดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด. ดำเนินการภายใต้กรอบระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด. ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

สมาชิกผู้ยื่นคำร้อง/ผู้ให้ความยินยอม

เลขทะเบียนสมาชิก.....

.....

(.....)

ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

ได้นำเสนอคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด เพื่อพิจารณาในวาระการประชุม ชุดที่.....ครั้งที่.....วันที่.....สมาชิกมาติดต่อแจ้งความประสงค์ขอโอนวันที่.....

หมายเหตุ สมาชิกต้องมาติดต่อด้วยตนเองที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด.

ติดต่อสอบถามรายละเอียด เบอร์โทรศัพท์ 089-8518991