



สมาชิกสมาคมฯ ปกป้องสิทธิสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขร้อยเอ็ด
หนังสือแจ้งขอเปลี่ยนหรือเพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการสมาคมฯ ปกป้องสิทธิสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขร้อยเอ็ด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมฯ ปกป้องสิทธิสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขร้อยเอ็ด
เลขประจำตัวสมาชิก.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เดิมผู้รับเงินสงเคราะห์คือ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอ ☐ เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์จาก.....เป็น.....

☐ เพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

๑.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

๒.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

๓.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

☐ ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว

☐ ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆ กัน

☐ อื่นๆ

ถ้าคนใดตายไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิ และหากมีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเหลืออยู่ ก็ให้มอบแก่ผู้มีสิทธิดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแก้ไขตามหนังสือนี้ด้วย

ลงชื่อ.....

(.....)



สมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขร้อยเอ็ด

หนังสือแจ้งการขอลาออกจากการเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการสมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขร้อยเอ็ด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขร้อยเอ็ด
เลขประจำตัวสมาชิก.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอลาออกจากการเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
ร้อยเอ็ด เนื่องจาก.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....

(.....)



สมาคมบำนาญกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขร้อยเอ็ด

หนังสือแจ้งการอุทธรณ์ของสมาชิกสมาคมบำนาญกิจสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการสมาคมบำนาญกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขร้อยเอ็ด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสมาคมบำนาญกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขร้อยเอ็ด เลขประจำตัวสมาชิก.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใช้สิทธิยื่นอุทธรณ์กรณีสมาคมให้ข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นสมาชิกภาพ ตามข้อ ๑๕(๕) ตั้งแต่วันที่
.....เดือน.....พ.ศ..... นั้น เนื่องจากข้าพเจ้ามีเหตุผลความจำเป็นคือ
.....จึงไม่สามารถดำเนินการตามสมาคมกำหนดได้
พร้อมนี้ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าต่อไปจะถือปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อบังคับทุกประการ และได้นำเงินจำนวนที่ค้างจ่าย จ่ายให้กับสมาคมฯ
จำนวน.....บาท (.....) เต็มจำนวนที่ค้างแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาคืนสภาพการเป็นสมาชิกแก่ข้าพเจ้าต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....

(.....)



สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขร้อยเอ็ด

หนังสือขอรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขร้อยเอ็ด

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ของสมาชิกเลขทะเบียนที่.....
ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับเงินสงเคราะห์ของ.....และได้ยื่นหลักฐานพร้อมคำขอนี้
ด้วยแล้ว คือ

- สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย
- สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับเงิน
- สำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับเงิน
- สำเนาบัญชีเงินฝากของผู้ขอรับเงิน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)