



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

442 หมู่ 6 ต.โพหนอง อ.เมือง จ.กาฬสินธุ์ 46000 โทร 043-873-666

### คำขอโอนย้ายไปสหกรณ์อื่น

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว ..... เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์  
สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด เมื่อวันที่.....เลขทะเบียนสมาชิก..... ที่อยู่ตามบ้าน  
ทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีภาระผูกพันกับสหกรณ์ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด ดังนี้

- เงินค่าหุ้น จำนวน.....บาท
- เงินฝาก จำนวน.....บาท
- เงินกู้ จำนวน.....บาท
- เงินอื่นๆ .....จำนวน.....บาท
- สมาคม สสรท. ,กสรท. ,สส.ชสอ

ปัจจุบันข้าพเจ้าได้รับคำสั่งให้โอนย้ายไปรับราชการหรือทำงานที่.....  
กรม.....กระทรวง.....หรือหน่วยงานในสังกัดคือ  
.....ตั้งแต่วันที่.....

จึงมีความประสงค์ขอโอนย้ายการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด ไปยังสหกรณ์  
.....โดยข้าพเจ้าจะดำเนินการและปฏิบัติตามระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุก  
ประการและได้ยื่นเอกสารต่างๆ ประกอบการพิจารณาคำเนินการ ดังนี้

1. คำสั่ง.....ที่.....ลงวันที่.....ให้รับราชการหรือทำงานที่  
.....กรม.....กระทรวง.....
2. เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี).....

หากจะติดต่อข้าพเจ้าเพื่อดำเนินการใดๆ ตามคำขอนี้ ติดต่อได้ที่บ้านเลขที่..... หมู่.....  
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....

(.....)