



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

2/2 ข.ศรีสุข ต.ในเมือง อ.เมือง จ.สุรินทร์ 32000 โทร 044-530901, 044-520103
Fax : 044-520103 มือถือ 087-4581206 www.kurusurin.com

คำร้องขอโอนสมาชิกระหว่างสหกรณ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอนโอนสมาชิกระหว่างสหกรณ์

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. สำเนาคำสั่งย้ายราชการ	จำนวน	1	ชุด
	2. ใบเปลี่ยนแปลงผู้ค้าประกัน	จำนวน	ชุด
	3. หลักฐานการเปลี่ยนแปลงผู้ค้าประกัน	จำนวน	ชุด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดโรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดสุรินทร์

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความ

ประสงค์ขอโอนสมาชิกภาพไปยังสหกรณ์ออมทรัพย์ครู.....จำกัด

เนื่องจากได้รับคำสั่งย้ายไปดำรงตำแหน่งใหม่ที่สังกัด โรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ในการนี้ข้าพเจ้าได้แนบคำสั่งย้ายราชการ ใบเปลี่ยนแปลงผู้ค้าประกัน และหลักฐานการเปลี่ยนผู้
ค้าประกันรายอื่นมาเพื่อประกอบการพิจารณา หากข้าพเจ้าไม่ได้ติดต่อกับสหกรณ์แห่งใหม่ภายใน 60 วัน
นับจากวันที่ทางราชการได้ส่งโอนอัตราเงินเดือนไปจากจังหวัดสุรินทร์ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ
ดำเนินการตามระเบียบและข้อบังคับของสหกรณ์ฯต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....