



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

2/2 ซ.ศรีสุข ต.ในเมือง อ.เมือง จ.สุรินทร์ 32000, โทรศัพท์: 044-512981, 044-512982
โทรสาร: 044-512110, อีเมล: kurusurin@hotmail.com, เว็บไซต์: www.kurusurin-coop.com

หนังสือยืนยันตนเอง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.....เป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด เลขทะเบียน.....สังกัด/หน่วย/โรงเรียน
.....ขอยืนยันว่าข้าพเจ้า

ไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นแต่ประการใด

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นชื่อ.....

จึงขอยืนยันการเป็นสมาชิกภาพดังกล่าวด้วยความสัตย์จริง และหากสหกรณ์ฯตรวจสอบ
พบว่าข้าพเจ้าเป็นสมาชิกภาพสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นพร้อมกัน 2 แห่งเมื่อใด ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์ฯ
ดำเนินการตามข้อบังคับข้อ 39(7) ประกอบข้อ 31(4) ทันทัน และข้าพเจ้าไม่ขออุทธรณ์ใดๆทั้งสิ้น.

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ).....พยานที่เป็นสมาชิก

(.....)

หมายเหตุ โปรดส่งใบยืนยันให้สหกรณ์ฯ ภายใน 15 วันหลังจากได้รับหนังสือ

โดยเรียน ประธานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

2/2 ซอยศรีสุข ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ 32000