สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

229 หมู่ 6 ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 ☎ (074) 313229,300662-3

วันที่.....

เรื่อง ขอหนังสือรับรอง

เรียน ผู้จัดการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

ข้าพเจ้า (ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว ..... เลขที่สมาชิก..... สังกัดหน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์สำหรับให้สหกรณ์ฯ ติดต่อกลับ..... มีความประสงค์ขอใบรับรองสถานภาพการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการ.....โดยขอให้รับรองตามรายละเอียด ดังนี้

❒ หนังสือรับรองหุ้น สหกรณ์ฯ ❒ รายการ Statement หุ้น
❒ หนังสือรับรองหนี้ สหกรณ์ ฯ ❒ รายการ Statement หนี้
❒ หนังสือรับรองเงินฝากสหกรณ์ ฯ ดังนี้

1. ชื่อบัญชี .....ประเภทบัญชี..... เลขที่บัญชี.....
2. ชื่อบัญชี .....ประเภทบัญชี..... เลขที่บัญชี.....
3. ชื่อบัญชี .....ประเภทบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

❒ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ซึ่งข้าพเจ้าต้องการใบรับรอง

เป็น ❒ ภาษาไทย
เป็น ❒ ภาษาอังกฤษ (โปรดระบุชื่อภาษาอังกฤษ) MR./MRS./MS.....
<u>หรือ</u> (กรณีขอให้บุตร/คู่สมรส) (โปรดระบุชื่อภาษาอังกฤษ)
MR./MRS./MS.....
จำนวน..... ฉบับ

ลงชื่อ .....
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่	
➢ **หุ้น** จำนวน.....บาท ➢ **เงินกู้**ประเภท.....เลขที่สัญญา..... ลงวันที่.....จำนวน.....บาท ➢ **เงินกู้**ประเภท.....เลขที่สัญญา..... ลงวันที่.....จำนวน.....บาท ➢ **เงินกู้**ประเภท.....เลขที่สัญญา..... ลงวันที่.....จำนวน.....บาท ➢ **เงินฝาก** ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....จำนวน.....บาท ➢ **เงินฝาก** ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....จำนวน.....บาท ➢ **เงินฝาก** ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....จำนวน.....บาท	ได้ตรวจสอบแล้ว สามารถออกหนังสือรับรองได้ โดยจะขอรับหนังสือรับรอง ❒ สำนักงานใหญ่ ในวันที่ ..... ❒ สำนักงานสาขาเกาะยอ ในวันที่ ..... ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ ...../...../.....
	ความเห็นของผู้จัดการ
	❒ อนุมัติ ❒ ไม่อนุมัติ (ลงชื่อ) .....ผู้จัดการ (.....)

<u>หมายเหตุ</u> ท่านจะได้รับหนังสือรับรองภายใน 3 วัน นับจากวันยื่น

เริ่มใช้ 1 เมษายน 2567