



ที่ สอ.สธ.๐๐๑/ว.๖๐๐/๒๕๖๓

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด
๒๑ หมู่ ๖ ถ.ศรีสะเกษ-กันทรลักษณ์ ต.โพนข่า
อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ ๓๓๐๐๐

๘ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง การจ่ายเงินปันผล/เฉลี่ยคืน ให้แก่สมาชิกในปีบัญชี ๒๕๖๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบยื่นแสดงความจำนงนำเงินปันผล/เฉลี่ยคืน จำนวน ๒๐ ชุด

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด สิ้นสุดปีบัญชี ๒๕๖๓ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) และมีการจ่ายเงินปันผล/เฉลี่ยคืน ให้แก่สมาชิกในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ หากสมาชิกท่านใดมีความประสงค์ ชื้อหุ้นหรือฝากออมทรัพย์พิเศษ โปรดยื่นแบบแสดงความจำนง นำเงินปันผล/เฉลี่ยคืน ให้สหกรณ์ฯ ภายในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ เพื่อสหกรณ์ฯ จะดำเนินการตามความประสงค์ของสมาชิกต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายบัวทอง เอกศิริ)

ผู้จัดการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด



แบบยื่นแสดงความจำนงนำเงินปันผล/เฉลี่ยคืน เพื่อซื้อหุ้น หรือฝากเงิน
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอนำเงินปันผล/เฉลี่ยคืน เพื่อซื้อหุ้นเพิ่มหรือฝากเงิน

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขที่.....

สังกัดหน่วย..... มีความประสงค์ให้นำเงินปันผล/เฉลี่ยคืน ในปีบัญชี ๒๕๖๓
เพื่อดำเนินการ ดังนี้

➤ ซื้อหุ้นเพิ่ม

ทั้งจำนวน หรือ

ระบุจำนวนเงินบาท

➤ โอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ

บัญชีเลขที่.....ทั้งจำนวน

➤ โอนเข้าออมทรัพย์ (เล่มสีชมพู ไม่ต้องแจ้งสหกรณ์จะนำเข้าบัญชีโดยอัตโนมัติ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....