



## บันทึกข้อความ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด ถ.วิวิธสุรการ ต.มุกดาหาร อ.เมืองมุกดาหาร  
จ.มุกดาหาร 49000 ที่ สอ.สสจ.มห พ/..... วันที่.....

---

### เรื่อง ขอลเปลี่ยนแปลงสถานะการเป็นสมาชิกจากสมทบเป็นสามัญ

เรียน คณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด

- |                  |   |             |
|------------------|---|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. แบบฟอร์มใบสมัครสมาชิกสามัญ                   | จำนวน 1 ชุด |
|                  | 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ชุด |
|                  | 3. สำเนาบัญชีธนาคารกรุงไทย                      | จำนวน 1 ชุด |

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสังกัด

หน่วย รพ./สสอ.....เลขที่สมาชิก.....มีความประสงค์

ขอเปลี่ยนแปลงสถานะการเป็นสมาชิกจากสมทบเป็นสมาชิกสามัญ เนื่องจาก.....

.....ซึ่งปัจจุบันข้าพเจ้าได้บรรจุงานในตำแหน่ง.....

สังกัด รพ./สสอ.....ได้รับเงินเดือนๆละ .....บาท

โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่..... พ.ศ. ....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สมาชิกเลขที่.....