



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกระบี่ จำกัด

223/16-17 ถนนมหาราช ซอย 15 ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ 81000

โทร.075-632391 โทรสาร 075-622857 www.kpsc-coop.com

ที่ สอ.สส.ทบ. 265/2557

8 ธันวาคม 2557

เรื่อง การแสดงความจำนงในการขอรับเงินปันผลและเฉลี่ยคืนประจำปี 2557

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกระบี่ สาธารณสุขอำเภอ
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าแผนก หัวหน้างานต่างๆ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแสดงความจำนงขอรับเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน จำนวน 1 ชุด

ตามที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกระบี่ จำกัด ได้กำหนดจัดประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2557
ในวันอาทิตย์ที่ 25 มกราคม 2558 ณ โรงแรมมารีไทม์ ปาร์ค แอนด์ สปา รีสอร์ท และกำหนดจ่ายเงินปันผล
และเฉลี่ยคืนในวันจันทร์ที่ 26 มกราคม 2558 นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการจ่ายเงินปันผลและเฉลี่ยคืนเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว
และตรงกับความต้องการของสมาชิก จึงมีความประสงค์ให้สมาชิกทุกคนในหน่วยงานของท่านแจ้งความ
จำนงในการขอรับเงินปันผลและเฉลี่ยคืน ตามแบบแสดงความจำนงที่สหกรณ์ส่งมาพร้อมกับหนังสือฉบับนี้ด้วย
แล้ว และขอความกรุณารวบรวมและส่งแบบแสดงความจำนงกลับสหกรณ์ ภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2557

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความกรุณาประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกันด้วย
จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เชาวลิต วโนทยาโรจน์
(นายเชาวลิต วโนทยาโรจน์)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกระบี่ จำกัด

**ใบแสดงความจำนง
ขอรับเงินปันผลและเจดีย์คืน ประจำปี 2557**

วันที่.....

ชื่อ-สกุลเลขที่สมาชิก.....

ตำแหน่ง.....สังกัด..... โทร.....

มีความประสงค์ขอรับเงินปันผลและเจดีย์คืน ประจำปี 2557 ดังนี้

- โอนเข้าทุนเรือนหุ้น จำนวน.....บาท
- ชำระหนี้สหกรณ์ สัญญา.....จำนวน.....บาท
- โอนเข้าบัญชีสหกรณ์ เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....
โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ดังนี้
- บัญชีเงินเดือนธนาคารกรุงไทย
- บัญชีกรุงไทยอื่น เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

หมายเหตุ กรุณารวบรวมส่งหน่วยงานของท่านแล้วส่งกลับสหกรณ์ภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2557