



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด
NAN HOSPITAL SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED
เลขที่ 1 ถ.วรวิชัย อ.เมือง จ.น่าน 55000 โทร 054-719000 ต่อ 1416

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเพิ่มหุ้น

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัด ผ่านผู้จัดการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัดหน่วยงาน.....เบอร์โทร.....

มีความประสงค์ขอเพิ่มหุ้นกับสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลน่าน จำกัดเป็นเงิน.....

ตัวหนังสือ(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

บันทึกของเจ้าหน้าที่สหกรณ์ ได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่า

เดิมมีหุ้น.....หุ้น (.....บาท)

และจำนวนหุ้นทั้งหมด ไม่เกินหนึ่งในห้าของหุ้นที่ชำระแล้วทั้งหมด

เกินหนึ่งในห้าของหุ้นที่ชำระแล้วทั้งหมด

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

...../...../.....

มติคณะกรรมการดำเนินการ

ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการครั้งที่/.....วันที่.....

มีมติให้.....

.....เลขานุการ

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....วันที่.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับเอกสาร.....วันที่.....