



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ไม่ประสงค์หยุดถือหุ้นรายเดือนตามมาตรการหยุดถือหุ้นรายเดือนเป็นการชั่วคราวเพื่อสมาชิกสู้ภัยโควิด-19 ระบาดรอบใหม่ ระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2564

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด

ตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด ฉบับที่ 35/2564 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2564 สหกรณ์ได้มีมาตรการหยุดถือหุ้นรายเดือนสมาชิกเป็นการชั่วคราว เพื่อสมาชิกสู้ภัยโควิด-19 ระบาดรอบใหม่ โดยกำหนดให้สมาชิกทุกคนหยุดถือหุ้นเป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2564 ถึง เดือนตุลาคม 2564 เว้นแต่สมาชิกที่ประสงค์จะถือหุ้นเพิ่มโดยความสมัครใจ นั้น

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว.....เลขทะเบียน.....  
สังกัด  สสอ.  รพ.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
เดิมถือหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ เดือนละ.....บาท **ไม่ประสงค์จะหยุดถือหุ้นรายเดือน**  
จำนวน.....เดือน ดังนี้

เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564  เดือนกันยายน พ.ศ. 2564  เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....สมาชิกผู้ร้องขอ  
(.....)

**ความเห็นของผู้จัดการและกรรมการ**

เห็นควร  อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

.....  
(นางกนกนันท์ จงเทียมเท่า)

ผู้จัดการ

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

กรรมการ

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

กรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด

**ความเห็นของประธานกรรมการ**

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

.....  
(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด