



สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด

เลขที่ 162 ถนนศรีธรรมราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

โทร. 075-345531 , 075-356434 โทรสาร 075-340707

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินเพื่อสวัสดิการบำเหน็จสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

สังกัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เกษียณอายุ/ลาออกจากราชการหรืองานประจำ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ

อายุการเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ จำนวน.....ปี.....เดือน ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอเบิกเงินเพื่อ
สวัสดิการบำเหน็จสมาชิก พ.ศ. 2564 ข้อ 8 จำนวนบาท(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินต่อไป พร้อมหนังสือนี้ได้แนบเอกสาร

○ คำสั่งเกษียณอายุ/ลาออกจากราชการหรืองานประจำ ○ สำเนาบัตรข้าราชการและสำเนาทะเบียนบ้าน

มาประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว รับเงินบำเหน็จสมาชิกไม่เกิน 365 วัน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ข้าพเจ้า.....ได้ตรวจสอบแล้วเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์

ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด และ มีเอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิกจ่ายครบถ้วนตามคุณสมบัติตามที่กำหนดใน

ระเบียบสหกรณ์ฯ พ.ศ. 2564 ข้อ 8 จริง เห็นควรเบิกจ่ายเงินให้กับสมาชิกต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

- อนุมัติให้จ่ายเงินตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่า การใช้ทุนเพื่อสวัสดิการบำเหน็จสมาชิก พ.ศ. 2564 ข้อ 8

จำนวน.....บาท(.....)

ลงชื่อ..... ผู้จัดการ

(.....)