

คำร้องเกี่ยวกับการทำประกันชีวิตกลุ่ม  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เป็นสมาชิกสหกรณ์  
ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เลขที่สมาชิก..... ปฏิบัติราชการในตำแหน่ง.....  
สังกัดหน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
มีความประสงค์ ดำเนินการดังนี้

ขอยกเลิกการทำประกันชีวิตกลุ่ม เนื่องจาก.....

ขอลดทุนประกันชีวิตกลุ่ม จากทุนเดิม..... เป็นทุน.....  
เนื่องจาก.....

ขอเพิ่มทุนประกันชีวิตกลุ่ม จากทุนเดิม ..... เป็นทุน.....

ทั้งนี้ ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

\*\*\*\*\*

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ ได้ตรวจสอบคำร้องแล้ว

- มีทุนเรือนหุ้น .....
- มีหนี้เงินกู้ยืมสามัญ/พัฒนาคุณภาพชีวิต คงเหลือ.....
- มี ( ) สสท. , ( ) กสท. , ( ) สส.ชสอ. , ( ) กองทุนล้านอีสาน
- เห็นสมควร ( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สินเชื่อ  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ  
(.....)

ความเห็นของประธานกรรมการ

( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ  
(.....)