



สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด
แบบแสดงความประสงค์ย้ายการสังกัดหน่วยเลือกตั้ง

วันที่

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด เลขทะเบียน..... สังกัด.....

อยู่บ้านเลขที่ หมู่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.

มีความประสงค์ที่จะขอย้ายการสังกัดหน่วยเลือกตั้งดังนี้ (ให้เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

- เลือกลงคะแนนกับกลุ่มข้าราชการบำนาญ คือ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์
อนามัยสุรินทร์ จำกัด
- เลือกลงคะแนนกับกลุ่ม
โรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

(.....)

สมาชิกเลขที่

หมายเหตุ กรุณาระบุสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

กรุณาส่งเอกสารมายังสหกรณ์ภายในเดือน สิงหาคม ของทุกปี