



สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด
แบบแสดงความประสงค์ย้ายการสังกัดหน่วยเลือกตั้ง

วันที่

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด เลขทะเบียน.....สังกัด.....
อยู่บ้านเลขที่ หมู่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.

มีความประสงค์ที่จะขอย้ายการสังกัดหน่วยเลือกตั้งดังนี้ (ให้เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

- ☐ เลือกลงคะแนนกับกลุ่มข้าราชการบำนาญ
ณ บริเวณสำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด
- ☐ เลือกลงคะแนนกับกลุ่ม
โรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

(.....)

สมาชิกเลขที่

- หมายเหตุ**
1. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ใบ
 2. สามารถย้ายหน่วยเลือกตั้งได้เพียงปีละ 1 ครั้ง

** สมาชิกที่เกษียณในปีนั้น ๆ หน่วยเลือกตั้งอยู่หน่วยเดิมที่ท่านสังกัด
หากต้องการเปลี่ยนแปลงหน่วยเลือกตั้งสามารถแจ้งเปลี่ยนแปลงได้ในปีถัดไป**

กรุณาส่งเอกสารมายังสหกรณ์ภายใน 31 กรกฎาคม ของทุกปี