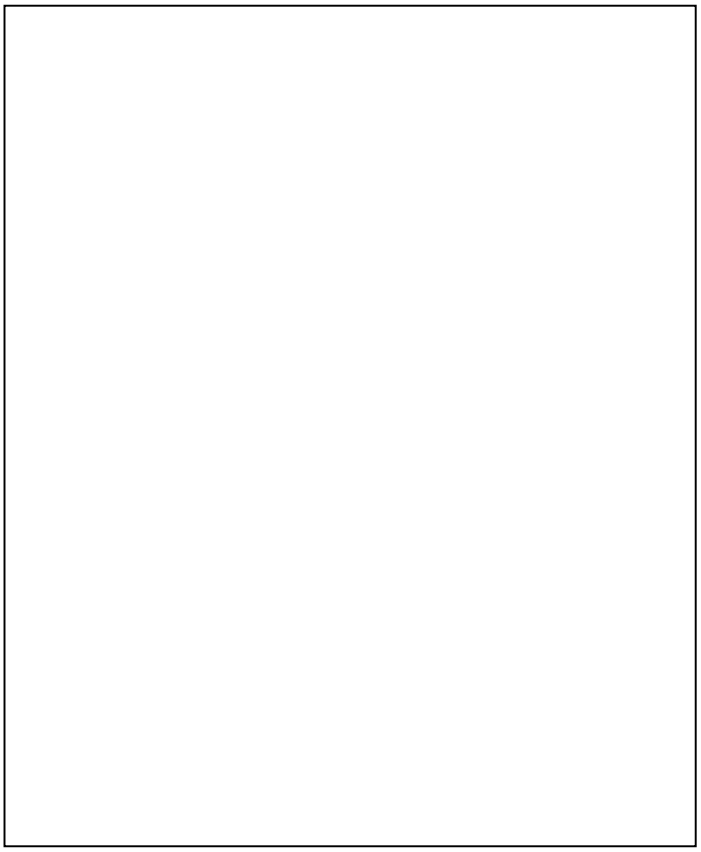

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

..... / ..... / .....

ใบสมัครเลือกตั้งผู้ตรวจสอบกิจการ
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด
ประเภทนิติบุคคล ประจำปี 2570 - 71

ข้าพเจ้า (นิติบุคคล) .....ทะเบียนประกอบกิจการ.....
เลขที่ ..... ที่ตั้งสำนักงานเลขที่.....หมู่ที่ .....ตรอก / ซอย .....
รหัสไปรษณีย์ .....โทรศัพท์ติดต่อ ..... โทรศัพท์มือถือ.....E – MAIL .....
โดย นาย / นาง / นางสาว .....
ตำแหน่ง .....ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจดำเนินการของนิติบุคคล หรือเป็นผู้รับมอบอำนาจของนิติบุคคลดังกล่าว

ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านสหกรณ์ / บริหารงาน.....
.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

1. ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้ามของผู้ตรวจสอบกิจการ ตามระเบียบนายทะเบียนสหกรณ์และสัญญาว่าจะปฏิบัติตามเงื่อนไข ข้อบังคับการเป็นผู้ตรวจสอบกิจการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด ทุกประการ
2. ข้าพเจ้าเป็นผู้ผ่านการอบรมการตรวจสอบกิจการจากกรมตรวจบัญชีสหกรณ์หรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับการรับรองหลักสูตรจากกรมตรวจบัญชีสหกรณ์ และไม่มีลักษณะต้องห้ามของผู้ตรวจสอบกิจการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
(.....)
..... / ..... / .....