

หนังสือเปลี่ยนแปลงการหักเงินฝากออมทรัพย์/ออมทรัพย์พิเศษ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวสมาชิกเลขที่.....

สังกัดหน่วย.....เงินได้รายเดือน.....ขอเปลี่ยนแปลงการหักเงินฝากรายเดือน

บัญชีเลขที่..... ดังต่อไปนี้

- ☐ 1. ขอเพิ่มอัตราการหักเงินฝากรายเดือนจากเดือนละ.....บาท เป็นเดือนละ.....บาท
- ☐ 2. ขอลดอัตราการหักเงินฝากรายเดือนจากเดือนละ.....บาท เป็นเดือนละ.....บาท
- ☐ 3. ขอลดการหักเงินฝากรายเดือน

ทั้งนี้ ขอให้เปลี่ยนแปลงตามความประสงค์นี้มีผลตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งคำร้อง

(.....) เบอร์โทรติดต่อ.....

บันทึกผู้จัดการ

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

บันทึกเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

เรียน กรรมการผู้จัดการ

เพื่อโปรดพิจารณา

-
-
-