



## หนังสือขอเปลี่ยนแปลงเงินฝากรายเดือน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงการหักเงินฝากรายเดือน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสกสจ. จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนที่..... ปัจจุบัน  
ข้าพเจ้าเป็น  ข้าราชการ  พนักงานของรัฐ  ลูกจ้างประจำ  พกส.  ลูกจ้างชั่วคราว  
 ข้าราชการบำนาญ อื่นๆ ..... ตำแหน่ง.....  
ตึก/หน่วยงาน..... เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์มือถือ.....  
มีเงินได้รายเดือนๆ ละ.....บาท เดิม ส่งเงินฝากรายเดือนๆ ละ.....บาท  
จำนวน.....บัญชี ขอ  เพิ่ม  ลด เป็นเดือนละ.....บาท ตั้งแต่ประจำเดือน  
เป็นต้นไป

เงินฝากออมทรัพย์ จำนวน.....บัญชี เลขที่..... จำนวน.....บาท  
เลขที่..... จำนวน.....บาท

เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 12 เดือน จำนวน.....บัญชี เลขที่..... จำนวน.....บาท  
เลขที่..... จำนวน.....บาท

เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ 24 เดือน เลขที่..... จำนวน.....บาท

ขอแสดงความนับถือ

.....  
(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์)

เรียน ประธานกรรมการ, ผ่านผู้จัดการ

ได้ตรวจสอบแล้ว สมาชิกรายนี้เดิมส่งเงินฝาก รายเดือนๆ ละ.....บาท ขอ  เพิ่ม  ลด  
เป็นเดือนละ.....บาท

- ถูกต้องตามระเบียบ  
 ไม่ถูกต้องตามระเบียบ

เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์  
(.....)

<p><input type="radio"/> อนุมัติ <input type="radio"/> เห็นสมควรนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้จัดการ (.....)</p>
--