

แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงเงินฝากรายเดือน  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลง.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

สังกัด.....มีเงินได้รายเดือน.....บาท บัดนี้มีความ

ประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง รายการต่อไปนี้

- เงินฝากเลขที่..... รายเดือน เดิมส่ง.....บาท ขอเพิ่มเป็น.....บาท

- เงินฝากเลขที่..... รายเดือน เดิมส่ง.....บาท ขอลดเหลือ.....บาท

- เงินฝากพิเศษ เลขที่.....รายเดือน เดิมส่ง.....บาท ขอเพิ่มเป็น.....บาท

- เงินฝากพิเศษ เลขที่.....รายเดือน เดิมส่ง.....บาท ขอลดเหลือ.....บาท

ทั้งนี้ตั้งแต่ เดือน..... เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

เสนอคณะกรรมการดำเนินการ

.....

.....

(.....) เจ้าหน้าที่สหกรณ์

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ

.....

.....

(.....)

เลขานุการ