



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

9/22 ถนนเทศบาลบำรุง ตำบลท้ายช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา 82000

โทรศัพท์ที่ 076 412413 , 412414 , 086 6915875 , 080 6496703 โทรสาร 076 413436

The Provincial Health Phang-nga Of Savings and Credit Cooperatives Limited

แบบฟอร์มแจ้งความจำนง โอนเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนประจำปี

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง แจ้งความจำนง โอนเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนประจำปี.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

สังกัดหน่วยงาน..... มีความประสงค์ขอให้ทางสหกรณ์ โอนเงินปันผลและเฉลี่ยคืน

ประจำปี เข้าบัญชีเงินฝากสหกรณ์เลขที่..... ชื่อบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

.....

(.....)