



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำกัด

Chumphon Provincial Public Health Saving And Credit Cooperative , Limited.

91/12-14 หมู่ 10 ตำบลนาทุ่ง อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร 86000 Tel. 086-4756093 ,077-510642 , แฟกซ์ 077-510643

หนังสือขอหักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน ประจำปี

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... ขอหักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน ประจำปี เพื่อ

ชำระ ประกันชีวิต / ประกันภัยผู้ค้า รายปี

ชำระ สสท / สส.ชสอ.

ชำระ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)