



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

บัญชีเลขที่.....

ใบสมัครเงินฝากสัจจะออมทรัพย์

วันที่.....

เรียน สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ข้าราชการบำนาญ ตำแหน่ง.....

สังกัด.....เงินได้รายเดือน.....บาท ขณะนี้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานอยู่ที่

.....

ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝากสัจจะออมทรัพย์และประกาศฝากเงิน เป็นจำนวนเงิน.....บาท

(.....)ต่อเดือน พร้อมกันนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่

จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าหักเป็นเงินฝากสัจจะออมทรัพย์ส่งให้กับสหกรณ์เป็นประจำทุกเดือน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.