



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

วันที่.....

เรื่อง ขอเพิ่ม /ลดเงินฝากสัจจะออมทรัพย์

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ

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

สังกัดหน่วยงาน..... เบอร์โทรศัพท์..... มีความประสงค์

ขอเพิ่มเงินฝากสัจจะออมทรัพย์ จากเดิม..... บาท ขอเพิ่ม..... บาท

รวมส่ง..... บาท ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

ขอลดเงินฝากสัจจะออมทรัพย์ จากเดิม..... บาท ขอลด..... บาท

รวมส่ง..... บาท ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

ทั้งนี้ข้าพเจ้ามีเงินได้รายเดือน ณ วันที่...../...../..... เป็นจำนวนเงิน

..... บาท และมีเงินเหลือหลังหักค่าใช้จ่ายต่าง ๆ แล้วเป็นจำนวนเงิน..... บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

อนุมัติให้เพิ่ม / ลด ได้เมื่อวันที่..... โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการ ชุดที่.....ครั้งที่...../.....
--

ดำเนินการแล้วเมื่อวันที่
