

แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงเงินฝากรายเดือน
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงเงินฝากรายเดือน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

สังกัด.....มีเงินได้รายเดือน.....บาท

บัดนี้มีความประสงค์ ขอเปลี่ยนแปลง รายการต่อไปนี้

- เงินฝาก เลขที่.....เดิมส่งบาท ขอเพิ่มเป็นบาท

- เงินฝาก เลขที่.....เดิมส่งบาท ขอลดเหลือบาท

- เงินฝากพิเศษ เลขที่.....เดิมส่งบาท ขอเพิ่มเป็นบาท

- เงินฝากพิเศษ เลขที่.....เดิมส่งบาท ขอลดเหลือบาท

ทั้งนี้ตั้งแต่ เดือน เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สมาชิกผู้ขอ

รับเอกสารวันที่