

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ .....  
ที่ ..... วันที่ .....

เรื่อง ขอยกเลิกเงินกู้ฉุกเฉิน ATM

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... สมาชิกสหกรณ์เลขที่ .....  
หน่วยงาน ..... โทรศัพท์ ..... มีความประสงค์  
ขอยกเลิกเงินกู้ฉุกเฉิน ATM ตั้งแต่วันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....สมาชิกสหกรณ์ฯ  
(.....)