

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่ วันที่

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงชื่อบัญชีและเงื่อนไขในการถอนเงินรับฝากออมทรัพย์พิเศษ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว) สมาชิกเลขที่

หน่วยงาน โทรศัพท์

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงชื่อบัญชีเงินรับฝากออมทรัพย์พิเศษ เลขที่บัญชี.....

จากเดิม เป็น

และเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการถอนเงินรับฝากออมทรัพย์พิเศษจาก เลขที่บัญชี.....

จากเดิม เป็น

ตั้งแต่วันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตัวอย่างลายมือชื่อและเงื่อนไขในการถอนเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ ใหม่ เป็นดังต่อไปนี้

เงินรับฝากออมทรัพย์พิเศษ

เลขที่บัญชี.....

*

*

(

)