

บันทึกข้อความ

สถานที่ทำการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ที่ วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินทุนสาธารณสุขประโยชน์เกี่ยวกับการสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพของครอบครัวสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....สมาชิกเลขที่.....

หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอรับเงินทุนสาธารณสุขประโยชน์เกี่ยวกับการสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพของครอบครัวสมาชิก

จำนวนเงิน 1,500.00 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) เนื่องจาก นาย / นาง / นางสาว

อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....ได้เสียชีวิตด้วย.....

ในวันที่.....เวลา.....น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....สมาชิกสหกรณ์ฯ

(.....)ตัวบรรจง