

บันทึกข้อความ

สถานที่ทำการ

ที่ วันที่

เรื่อง ขอลดส่งเงินงวดชำระหนี้

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....เงินเดือน.....หน่วยงาน.....

มีความประสงค์ขอลดส่งเงินงวดชำระหนี้ จากเดิมส่งเดือนละ.....บาท

เป็นส่งเดือนละ..... บาท ตั้งแต่เดือน..... เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..... ผู้กู้

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....)