

บันทึกข้อความ

สถานที่ทำการ

ที่ วันที่

เรื่อง ของคส่งค่าหุ้นรายเดือน /งคส่งเงินงวดชำระหนี้รายเดือน/งคส่งเงินฝากออมทรัพย์พิเศษรายเดือน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

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

หน่วยงาน.....สังกัด.....เงินได้รายเดือน.....บาท

โทรศัพท์.....เนื่องจากเกษียณอายุราชการ มีความประสงค์

☐

ของคส่งค่าหุ้นรายเดือน

☐

ของคส่งเงินงวดชำระหนี้รายเดือน

☐

ของคส่งเงินฝากออมทรัพย์พิเศษรายเดือน

ตั้งแต่ เดือน.....เป็นต้นไป จนกว่าจะได้รับเงินบำนาญ

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....สมาชิกสหกรณ์ฯ

(.....)