

เริ่มใช้เดือนตุลาคม 2565 เป็นต้นไป



คำขอเปลี่ยนแปลงการส่งเงินงวดชำระหนี้

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกำแพงเพชร จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกำแพงเพชร จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....
สมาชิกเลขทะเบียนที่.....รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง.....
สังกัด..... อัตราเงินเดือน.....บาท เดิมส่งเงินงวดชำระหนี้
เดือนละ.....บาท มีความประสงค์ ขอเพิ่ม ลด การส่งเงินงวดชำระหนี้เป็นเดือนละ
.....บาท ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือนพ.ศ..... เป็นต้นไป
ทั้งนี้ ได้ยินยอมให้เอกสารและรายละเอียดตามที่สหกรณ์ฯ ร้องขอแนบมาพร้อมนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

สมาชิกเลขที่

เอกสารประกอบ

- 1. สลิปเงินเดือน เดือนล่าสุด
- 2. สำเนาบัตรสมาชิกสหกรณ์ฯ

*** พร้อมรับรองสำเนาให้เรียบร้อย***

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกำแพงเพชร จำกัด