

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ยินยอมให้หักเงินเดือน / ยกเลิก เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ/ออมทรัพย์

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขระยอง จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

มีความประสงค์

☐ ขอหักเดือนละ.....บาท

☐ ขอเพิ่มเงินฝาก จากเดิมเดือนละ.....บาท เป็นเดือนละ.....บาท

☐ ขอลดเงินฝาก จากเดิมเดือนละ.....บาท เป็นเดือนละ.....บาท

☐ ขอยกเลิกเงินฝาก

ของบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ/ออมทรัพย์ ชื่อ.....

เลขที่บัญชี.....ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขระยอง จำกัด

ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

.....

(.....)

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

หมายเหตุ แนบสำเนาสลิปเงินเดือนสุดท้าย

1

ฉบับ

ยื่นเอกสารก่อนวันสิ้นเดือน

