



แบบคำขอต่างๆ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วย.....มีความประสงค์ขอให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด ดำเนินการดังนี้

หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อเข้าบัญชีเงินฝาก ประจำ/ออมทรัพย์/ออมทรัพย์พิเศษ
เลขที่บัญชี.....ชื่อเจ้าของบัญชี(นาย/นาง/นางสาว).....
เดือนละ.....บาท (.....)

ขอให้ส่งใบเสร็จรับเงินรายเดือนของข้าพเจ้าและสมาชิกสมทบ(ถ้ามี) ไปที่หน่วยงาน.....

ขอแยกใบเสร็จรับเงินรายเดือนของข้าพเจ้าและสมาชิกสมทบ(ถ้ามี) ไว้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
สมุทรสงคราม จำกัด

ขอให้ดำเนินการอื่นๆ ดังนี้ ขอให้สหกรณ์ฯ หักเงินปันผล และเงินเฉลี่ยคืน เพื่อชำระหนี้สงเคราะห์ล่วงหน้า ค่าบำรุงรายปี
และหรือเบี้ยประกันรายปีของข้าพเจ้าตามจำนวนเงินที่สมควรฯ หรือบริษัท เรียกเก็บในแต่ละปี
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา เพื่อดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....สมาชิก
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้อมูลสมาชิก	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ <input type="checkbox"/> นำเสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อพิจารณา ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (.....)/...../.....
เรียน ผู้จัดการ - เพื่อโปรดพิจารณาต่อไป ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....)/...../.....	