



แบบคำขอต่างๆ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

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

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

สังกัดหน่วย.....มีความประสงค์ขอให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ดำเนินการดังนี้

☐ หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อเข้าบัญชีเงินฝาก ประจำ/ออมทรัพย์/ออมทรัพย์พิเศษ

เลขที่บัญชี.....ชื่อเจ้าของบัญชี(นาย/นาง/นางสาว).....

เดือนละ.....บาท (.....)

☐ ขอให้ส่งใบเสร็จรับเงินรายเดือนของข้าพเจ้าและสมาชิกสมทบ(ถ้ามี) ไปที่หน่วยงาน.....

☐ ขอแยกใบเสร็จรับเงินรายเดือนของข้าพเจ้าและสมาชิกสมทบ(ถ้ามี) ไว้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

☐ ขอให้ดำเนินการอื่นๆ ดังนี้ หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์วันเกิดของข้าพเจ้า

ในเดือนเกิด ปีละ 1 ครั้ง จำนวน 500 บาท
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา เพื่อดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้อมูลสมาชิก	☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ ☐ นำเสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อพิจารณา ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (.....)/...../.....
เรียน ผู้จัดการ - เพื่อโปรดพิจารณาต่อไป ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....)/...../.....	