



## แบบคำขอเปลี่ยนแปลงอัตราการชำระเงินค่าหุ้น

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....  
สังกัดหน่วย.....ตำแหน่ง.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
เงินเดือนปัจจุบัน.....บาท มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงอัตราการชำระเงินค่าหุ้น  
จากเดือนละ.....บาท(.....) เป็นเดือนละ.....บาท(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....สมาชิก  
(.....)

<p>ข้อมูลสมาชิก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> เสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อพิจารณา</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (.....) ...../...../.....</p>
<p>เรียน ผู้จัดการ - เพื่อโปรดพิจารณาต่อไป</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....) ...../...../.....</p>	<p><input type="checkbox"/> ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการครั้งที่..... วันที่.....</p> <p>มีมติ <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ</p> <p>ลงชื่อ.....เลขานุการดำเนินการ</p> <p>ลงชื่อ.....ประธานกรรมการดำเนินการ</p>