

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด

วันที่รับคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ



แบบแสดงความจำนงให้หักเงินเข้าบัญชีเงินฝาก

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอให้หักเงินเข้าบัญชีเงินฝาก

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว สมาชิกเลขที่

ปฏิบัติงานในตำแหน่ง สังกัด

อัตราเงินเดือน บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สหกรณ์ฯ ดำเนินการหักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เข้าบัญชีเงินฝาก ดังนี้

หักเข้าบัญชีเงินฝากใหม่ จำนวน บาท (.....) /เดือน

หักเพิ่มจากเดิม จากเดือนละ บาท (.....) /เดือน

เป็นเดือนละ บาท (.....) /เดือน

โดยให้นำเข้าบัญชีเงินฝากประเภท

- เงินฝากออมทรัพย์
- เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ
- เงินฝากประจำ เดือน
- เงินฝาก

เลขที่บัญชี

ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือน เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.