

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขโคราช จำกัด

รับเมื่อวันที่ ..... / ..... / .....

ลายมือชื่อผู้รับเอกสาร .....



## ใบแสดงความจำนง ขอลด / เพิ่ม

( หุ้นรายเดือน , เงินงวดรายเดือน , เงินฝากรายเดือน )

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

- เรื่อง  ขอลดหุ้นรายเดือน  ขอเพิ่มหุ้นรายเดือน  ขอลดเงินงวดรายเดือน  ขอเพิ่มเงินงวดรายเดือน
- ขอลดเงินฝากรายเดือน  ขอเพิ่มเงินฝากรายเดือน

เรียน ประธานคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขโคราช จำกัด

ตามที่ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขโคราช จำกัด  
สมาชิกเลขที่ ..... หน่วย ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....  
เงินได้รายเดือน ..... บาท สถานที่ปฏิบัติงาน ..... สังกัด .....  
ได้ส่งชำระรายเดือนต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ เดือนละ ..... บาท ( ..... ) นั้น

บัดนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงเปลี่ยนแปลงรายการตามรายละเอียดข้างต้นต่อสหกรณ์ฯ เป็นเดือนละ ..... บาท  
( ..... )

ทั้งนี้ เริ่มตั้งแต่เดือน ..... พ.ศ. .... เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ..... ผู้ขอ

( ..... )