

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..... สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครนายก จำกัด

ที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอลเปลี่ยนแปลงการหักเงินฝาก ออมทรัพย์ / ออมทรัพย์พิเศษ / ออมทรัพย์ต่อเนื่อง จากบัญชีเงินเดือน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครนายก จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....สมาชิกเลขที่.....

ปฏิบัติงานจริง.....

ปัจจุบันเบิกเงินได้รายเดือนจาก.....

เงินเดือน.....บาท / เดือน ส่งเงินฝากออมทรัพย์ / ออมทรัพย์พิเศษ / ออมทรัพย์ต่อเนื่อง บัญชีเลขที่

.....เดือนละ (เดิม).....บาท (.....)

มีความประสงค์ที่จะ

(.....) เพิ่ม

ส่งเงินฝากออมทรัพย์ / ออมทรัพย์พิเศษเดือนละ.....บาท

(.....) ลด

ส่งเงินฝากออมทรัพย์ / ออมทรัพย์พิเศษเดือนละ.....บาท

(.....) งด

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ เบิกเงินได้รายเดือน ให้เติมข้อความหน่วยงานที่เงินเดือนผ่าน หรือตามจ่ายเงินเดือน