



เรื่อง การเพิ่มเงินฝาก และเปลี่ยนแปลงเงินฝากรายเดือน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....
สังกัด.....บัญชีเงินฝากเลขที่.....
ประเภท () ออมทรัพย์ () ออมทรัพย์พิเศษ () ประจำ มีเงินได้รายเดือน.....บาท
มีความประสงค์

- (.....) 1. ขอฝากเงินรายเดือน ประเภท.....เป็นเงินจำนวน.....บาท
- (.....) 2. ขอเพิ่มเงินฝากรายเดือน ประเภท.....จากเดิมเดือนละ.....บาท
เป็นเดือนละ.....บาท
- (.....) 3. ขอลดเงินฝากรายเดือน ประเภท.....จากเดิมเดือนละ.....บาท
เป็นเดือนละ.....บาท
- (.....) 4. ขอจัดส่งเงินฝากรายเดือน

ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือบำนาญ ที่ข้าพเจ้าได้รับจากทางราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด ตามจำนวนที่ระบุตามหนังสือฉบับนี้ และส่งมอบเงินให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เพื่อเป็นเงินฝากของข้าพเจ้าต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)