



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. ขอคงเงินฝากรายเดือน

ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือบำนาญ ที่ข้าพเจ้าได้รับจากทางราชการ
หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด ตามจำนวนที่ระบุตามหนังสือฉบับนี้ และส่งมอบเงินให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เพื่อเป็นเงินฝากของข้าพเจ้าต่อไป

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)