



เขียนที่ สนกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด

วันที่

เรื่อง ขอลดเงินแปลงการส่งหักเงินฝากออมทรัพย์พิเศษรายเดือน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด

ด้วย ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เลขที่สมาชิก.....

สังกัดหน่วยงาน.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อกับได้ สำนักงาน.....

มีอธิก..... มีความประสงค์ ขอลดเงินแปลงการส่งหักเงินฝากออมทรัพย์ รายเดือน
ดังนี้

1. บัญชีเงินฝากออมทรัพย์เลขที่..... ชื่อบัญชี.....

เพิ่มขึ้น จากเดิม.....บาท เป็น.....บาท

ลดลง จากเดิม.....บาท เป็น.....บาท

งดการส่งหักรายเดือน

2. บัญชีเงินฝากออมทรัพย์เลขที่..... ชื่อบัญชี.....

เพิ่มขึ้น จากเดิม.....บาท เป็น.....บาท

ลดลง จากเดิม.....บาท เป็น.....บาท

งดการส่งหักรายเดือน

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ.....เจ้าของบัญชี

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

(.....)

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

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