

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

เรื่อง

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ฝ่าย/งาน.....กอง/ศูนย์.....

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์.....

	เดิม (บาท)	ใหม่ (บาท)	ตั้งแต่เดือน
.....1. งดส่งค่าหุ้นรายเดือน
.....2. เปลี่ยนแปลงการส่งค่าหุ้นรายเดือน
.....3. เปลี่ยนแปลงการส่งเงินต้นเงินกู้ประเภทสามัญ
.....4. เปลี่ยนแปลงการส่งเงินต้นเงินกู้ประเภทพิเศษ
.....5. ขอให้หักเงินได้รายเดือนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์			
เลขที่.....
เลขที่.....
เลขที่.....
.....6. ลาออกจากราชการ/เกษียณอายุราชการ แต่มีความประสงค์จะคงสภาพการเป็นสมาชิกต่อไป โดยให้หักจากบัญชีเงินฝากออมทรัพย์เลขที่.....ชื่อบัญชี.....			
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อสะดวก.....			
.....โทรศัพท์.....			
.....7. ลาออกจากการเป็นสมาชิกเนื่องจาก.....			
.....			
.....8. อื่น ๆ.....			
.....			

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ยื่นหลักฐานภายในวันที่ 7 ของแต่ละเดือนเพื่อจะได้มีผลภายในเดือนเดียวกัน