

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด  
แบบฟอร์มแสดงความจำนง ขอเพิ่มเงินงวดชำระหนี้รายเดือน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเพิ่มส่งเงินงวดชำระหนี้รายเดือน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....เงินเดือน.....หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....มีความประสงค์ขอเพิ่มส่งเงินงวดชำระหนี้

เงินกู้สามัญ เงินกู้ค้ำยักงวด เงินกู้เพื่อการบริโภค เงินกู้เพื่อการศึกษา

จากเดิมส่งเดือนละ.....บาท(.....)

เป็นส่งเดือนละ.....บาท(.....)

ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หมายเหตุ กรุณากรอกข้อความด้วยตัวบรรจง และกรอกให้ละเอียดเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว  
ในการตรวจสอบ

ขอรับรองว่ามีเงินพอให้สหกรณ์หัก

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่การเงิน