

บันทึกข้อความ

สถานที่ทำการ

ที่ วันที่

เรื่อง ของคส่งเงินงวดชำระหนี้รายเดือน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขที่.....

หน่วยงาน.....สังกัด.....เงินได้รายเดือน.....บาท

โทรศัพท์.....มีความประสงค์ของคส่งเงินงวดชำระหนี้รายเดือน จนกว่า

จะได้รับเงินบำนาญ ตั้งแต่.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....สมาชิกสหกรณ์ฯ

(.....)