

เขียนที่ โรงพยาบาลสุโขทัย
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสุโขทัย จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิกที่.....บรรจุเป็น
ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/ พนักงานกระทรวงฯ / ลูกจ้างชั่วคราว/จ้างเหมาบริการบุคคลธรรมดา /
เจ้าหน้าที่สหกรณ์ และทำงานประจำในตำแหน่ง.....แผนก/หอผู้ป่วย.....
เบอร์โทร(ที่ทำงาน).....เบอร์โทร(มือถือ)..... สังกัดโรงพยาบาลสุโขทัย - ลก
อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย มีเงินได้รายเดือน.....บาท เดิมส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน
เดือนละ.....บาท บัดนี้มีความประสงค์ **ขอเพิ่ม/ลด** ส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน
เป็นเดือนละ.....บาท ทั้งนี้ตั้งแต่ เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เสนอคณะกรรมการดำเนินการ

.....

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

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

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ

.....

.....เลขานุการ

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

ผ่านการตรวจสอบ

วันที่.....

ประธานอนุกรรมการ.....

อนุกรรมการ.....

อนุกรรมการ.....