



เขียนที่สภากรณอ้อมทรัพย์โรงพยาบาลยะลา จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

เรียน คณะกรรมการสภากรณอ้อมทรัพย์โรงพยาบาลยะลา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....
สังกัดโรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา มีเงินได้รายเดือน.....บาท
เดิมส่งค่าหุ้นรายเดือน เดือนละ.....บาท บัดนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอ เพิ่ม/ลด การส่งเงิน
ค่าหุ้นรายเดือน เป็นเดือนละ.....บาท โดยยินยอมให้หักจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ทั้งนี้
ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

เสนอ คณะกรรมการดำเนินการ

.....ดำเนินการแล้ว.....

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ

.....
.....เลขานุการ



เขียนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลยะลา จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงการส่งเงินค่าวงจรายเดือน

เรียน คณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลยะลา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัดโรงพยาบาลยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา มีเงินได้รายเดือน.....บาท
เดิมส่งค่าวงจรายเดือน เดือนละ.....บาท บัดนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอ เพิ่ม/ลด การส่งเงิน
ค่าวงจรายเดือน เป็นเดือนละ.....บาท โดยยินยอมให้หักจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ทั้งนี้
ตั้งแต่วันที่.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ.

.....
(.....)

เสนอ คณะกรรมการดำเนินการ

.....ดำเนินการแล้ว.....

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ

.....
.....เลขานุการ