



เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลยะลา จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลดเงินฝากออมทรัพย์

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลยะลา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขที่สมาชิก.....
ของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลยะลา จำกัด มีความประสงค์ขอลดเงินฝากออมทรัพย์เป็นจำนวนเงิน
.....บาท โดยโอนเข้าบัญชี.....
เลขที่บัญชี.....ธนาคาร.....

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ขอถอนเงิน
(.....)

ได้รับเงินถูกต้องตามจำนวนแล้ว

ผู้จ่ายเงิน

.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....