

เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาบัตรข้าราชการ



คำร้องเปลี่ยนแปลงการหักเงินฝาก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงรายการหักเงินฝากประจำเดือน

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูขอนแก่น จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

สังกัด/สำนักงาน.....ตำแหน่ง.....

โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....มีเงินได้รายเดือน.....บาท มีความประสงค์ให้

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูขอนแก่น จำกัด ดำเนินการเปลี่ยนแปลงรายการหักเงินฝากประจำเดือนของข้าพเจ้า ดังนี้

- ให้หักเงินได้ประจำเดือนของข้าพเจ้าเข้าบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์
เลขที่บัญชี - - เดือนละ บาท
ตั้งแต่วันที่ พ.ศ.
- งดหักเงินฝากประจำเดือน เลขที่บัญชี - -
ตั้งแต่วันที่ พ.ศ.
- อื่น ๆ

ขอแสดงความนับถือ

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

เสนอผู้จัดการ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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