



สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

130/1 ถนนโพธิ์ร้าง ตำบลในเมือง อ.เมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 0-4451-9239 โทรสาร 0-4451-2387

วันที่.....

เรื่อง ขอยกเลิกสัญญาสามัญเพื่อคุณภาพชีวิต

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....
 สังกัดหน่วย..... ได้ทำสัญญาเงินกู้กับสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด
 สัญญาเงินกู้สามัญคุณภาพชีวิตเลขที่..... ลงวันที่วงเงินกู้.....
บาท (.....) โดยขอกู้เงินสหกรณ์ฯ
 ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เลขที่บัญชี.....
 ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยกเลิกสัญญาเงินกู้คุณภาพชีวิต เนื่องจาก
ตั้งแต่วันที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....
 (.....)

<p>ได้ตรวจสอบข้อมูลแล้ว</p> <p>เห็นควร <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>เจ้าหน้าที่รับผิดชอบหน่วย</p>

อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นางระเบียบ ชูวา)

ผู้จัดการ

สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

ได้ทำการส่งข้อมูลยกเลิกสัญญาคุณภาพชีวิตให้แก่ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....

เจ้าหน้าที่ผู้ส่งข้อมูล

วันที่.....