

แบบคำร้องทั่วไป

วันที่.....

- เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงการชำระหนี้ต่อเดือน
 ขอเปลี่ยนแปลงการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน
 ขอเปลี่ยนแปลงการส่งเงินฝากรายเดือน
 ขอเปลี่ยนแปลง ชื่อ - สกุล

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวเลขที่สมาชิก.....

สังกัด..... เบอร์โทรศัพท์ มีความประสงค์

ขอเปลี่ยนแปลงการชำระหนี้ต่อเดือน

สัญญาประเภท สามัญ พิเศษ ลูกเงิน เลขที่สัญญาเงินกู้/..... ลงวันที่/...../.....
จากเดิมชำระบาท ขอชำระใหม่เป็นบาท

ขอเปลี่ยนแปลงการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

เงินเดือนปัจจุบัน บาท

- เพิ่มส่งค่าหุ้น จากเดิมส่งเดือนละ.....บาท ขอส่งใหม่เดือนละ.....บาท
 ลดส่งค่าหุ้น จากเดิมส่งเดือนละ.....บาท ขอส่งใหม่เดือนละ.....บาท
 หยุดส่งค่าหุ้น

ขอเปลี่ยนแปลงการส่งเงินฝากรายเดือน

บัญชีเงินฝากประเภท ออมทรัพย์ทั่วไป ออมทรัพย์มีเป้าหมาย ออมทรัพย์พิเศษ สิ้นทิวศรีณรงค์

โครงการสัจจะออมทรัพย์ บัญชีเงินฝากเลขที่ - - - -

- เพิ่มส่งเงินฝาก จากเดิมส่งเดือนละ.....บาท ขอส่งใหม่เดือนละ.....บาท
 ลดส่งเงินฝาก จากเดิมส่งเดือนละ.....บาท ขอส่งใหม่เดือนละ.....บาท
 หยุดส่งเงินฝาก

ขอเปลี่ยนแปลง ชื่อ-สกุล

จากเดิม ชื่อ-สกุลเปลี่ยนเป็น ชื่อ-สกุล.....

ขอเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป

ลงชื่อ

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

เงินเดือน	หัก คชจ.	เงินเดือนสุทธิ	ค่าหุ้น	ชำระหนี้	ดอกเบี้ย	เงินฝาก	รวม	ร้อยละ

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่หน่วย

(.....)

วันที่...../...../.....

เจ้าหน้าที่บันทึกเรื่อง

(.....)

วันที่...../...../.....