



## แบบแสดงความจำนงโอนเงินปันผล – เฉลี่ยคืน สมาชิกที่สังกัดอื่น

(รพก., รพต., รพจ., รพล., รพว., รพท., สนพ., รพร., รพส., รพข., รพค. และรพบ.)

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการ

1. ชื่อสมาชิก.....ตำแหน่ง.....

เลขทะเบียนสมาชิกที่.....สังกัด.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

2. มีความประสงค์ให้สหกรณ์ฯ ดำเนินการ ดังนี้

ขอโอนเงินปันผล – เฉลี่ยคืน เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์ฯ

เลขที่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ---

พร้อมแนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)