

โปรดกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง  
เพื่อความถูกต้อง



รับที่.....  
วันที่.....  
ผู้รับ.....เวลา.....น.

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด  
แบบฟอร์มขอหนังสือรับรอง

เขียนวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอนหนังสือรับรอง

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

ข้าพเจ้า ( ) นาย / MR. ( ) นาง / MRS. ( ) น.ส. / MISS ( ) อื่น ๆ / OTHERS .....

ชื่อ.....นามสกุล.....

ชื่อภาษาอังกฤษ NAME.....SURNAME.....

เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด..... โทรศัพท์(มือถือ) .....

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองเพื่อ.....

โดยออกหนังสือรับรองเป็น  ภาษาไทย จำนวน ..... ฉบับ

ภาษาอังกฤษ จำนวน ..... ฉบับ

( ) สกุลเงินบาท ( ) สกุลเงินดอลลาร์สหรัฐ ( ) สกุลเงินยูโร

( ) สกุลเงินอื่นๆ โปรดระบุ .....

**กรณีขอหนังสือรับรองบุคคลชื่อดังต่อไปนี้ (กรุณากรอกข้อมูลให้ชัดเจนด้วยตัวบรรจงเพื่อความถูกต้อง)**

คำนำหน้าชื่อ ( ) นาย / MR. ( ) นาง / MRS. ( ) น.ส. / MISS ( ) อื่น ๆ / OTHERS .....

ชื่อ.....นามสกุล.....

ชื่อภาษาอังกฤษ NAME.....SURNAME.....

**โปรดทำเครื่องหมาย  หน้าหนังสือรับรองที่ต้องการ**

หนังสือรับรองหุ้น / รายการเคลื่อนไหวหุ้น ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

หนังสือรับรองเงินฝาก / STATEMENT ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

เลขที่บัญชี ..... เลขที่บัญชี .....

เลขที่บัญชี ..... เลขที่บัญชี .....

เลขที่บัญชี ..... หรือ ( ) ทุกบัญชี

รายการเคลื่อนไหวหนี้ ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับหนังสือรับรองดังกล่าว ในวัน/เดือน/ปี .....

ด้วยตนเอง ณ สหกรณ์

ยินยอมให้ผู้อื่นรับแทน โดยข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้ (ชื่อ-นามสกุล) .....

เป็นผู้มีสิทธิรับหนังสือรับรองดังกล่าวแทนข้าพเจ้า พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ รับรองสำเนาถูกต้องให้เรียบร้อย

ทาง E-MAIL (โปรดระบุตัวบรรจงเพื่อความถูกต้อง).....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ..... สมาชิก

(.....)