



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

## สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

แบบแสดงความจำนงยินยอมให้หักเงินเดือน ณ ต้นสังกัด / หักจากบัญชีออมทรัพย์

เขียนที่ .....

วันที่ .....

เรียน ผู้จัดการ

1. ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

เลขทะเบียนสมาชิกที่ ..... สังกัดเดิม .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

.....

.....โทรศัพท์มือถือ.....

2. ขอแจ้งเรื่องย้ายที่ทำงานใหม่ไปที่

องค์การบริหารส่วนตำบล..... ที่อยู่ที่ทำงาน.....

.....เบอร์โทรศัพท์.....

องค์การบริหารส่วนจังหวัด..... ที่อยู่ที่ทำงาน.....

.....เบอร์โทรศัพท์.....

เทศบาล..... ที่อยู่ที่ทำงาน.....

.....เบอร์โทรศัพท์.....

อื่นๆ..... ที่อยู่ที่ทำงาน.....

.....เบอร์โทรศัพท์.....

3. มีความประสงค์ให้สหกรณ์ ฯ หักเงินเพื่อชำระหนี้เงินกู้และหุ้น จาก

หักบัญชีออมทรัพย์เลขที่.....

หักเงินเดือน ณ ต้นสังกัด.....

เริ่มตั้งแต่เดือน.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

..... ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)