



รับที่
วันที่
ผู้รับ
เวลา

แบบแสดงความจำนองเงินปันผล - เฉลี่ยคืน สมาชิกที่สังกัดอื่น

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

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการ

- ชื่อสมาชิก.....ตำแหน่ง.....
เลขทะเบียนสมาชิกที่.....สังกัด.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

2. มีความประสงค์ให้สหกรณ์ฯ ดำเนินการ ดังนี้

ขอเงินปันผล - เฉลี่ยคืน เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์ฯ

เลขที่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ---

พร้อมแนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)