



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิก

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชลบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

เบอร์โทรศัพท์.....หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สหกรณ์ฯ ดำเนินการดังนี้

1. ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลชื่อ – นามสกุล ☐ สมาชิก ☐ ผู้รับผลประโยชน์

(เดิม) ชื่อ..... (เปลี่ยนเป็น) ชื่อ.....

(เดิม) นามสกุล..... (เปลี่ยนเป็น) นามสกุล.....

2. ขอเปลี่ยนแปลงที่อยู่ ☐ สมาชิก ☐ ผู้รับผลประโยชน์

(เดิม) ที่อยู่เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

(เปลี่ยนเป็น) ที่อยู่เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

3. ขอเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์

(เดิม) เบอร์โทรศัพท์..... (เปลี่ยนเป็น) เบอร์โทรศัพท์.....

4. ขอเปลี่ยนแปลงเลขที่บัญชีธนาคาร

(เดิม) เลขที่บัญชี..... (เปลี่ยนเป็น) เลขที่บัญชี.....

ทั้งนี้ แนบเอกสารหลักฐานพร้อมคำขอ ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

☐ สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ - นามสกุล (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

☐ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้วเห็นสมควรดำเนินการได้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....หัวหน้าบริหารงานทั่วไป

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ