

แบบคำขอเปลี่ยนแปลงการชำระค่าหุ้น
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชลบุรี จำกัด

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชลบุรี จำกัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า เลขทะเบียนสมาชิก

สังกัด หน่วยงาน

เบอร์โทรศัพท์ มีเงินได้รายเดือน บาท (แนบสลิปเงินเดือนปัจจุบัน)

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงการชำระค่าหุ้น ดังนี้

☐ **เพิ่ม** การชำระค่าหุ้นรายเดือน ☐ **ลด** การชำระค่าหุ้นรายเดือน ☐ **งด** การชำระค่าหุ้นรายเดือน

จากเดิม บาท / เดือน เป็น บาท / เดือน

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. เป็นต้นไป

ลงชื่อ สมาชิก

(.....)

ตรวจสอบข้อมูลแล้ว ☐ เห็นควร ☐ ไม่เห็นควร เนื่องจาก

นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ ครั้งที่ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ ผู้จัดการ

(.....)

(.....)

วันที่

วันที่