

# สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

เรื่อง .....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

สมาชิกเลขทะเบียนที่..... ฝ่าย/งาน..... กอง/ศูนย์.....

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์.....

|  | เดิม (บาท) | ใหม่ (บาท) | ตั้งแต่เดือน |
|--|------------|------------|--------------|
| .....1. งดส่งค่าหุ้นรายเดือน   | .....      | .....      | .....        |
| .....2. เปลี่ยนแปลงการส่งค่าหุ้นรายเดือน   | .....      | .....      | .....        |
| .....3. เปลี่ยนแปลงการส่งเงินต้นเงินกู้ประเภทสามัญ   | .....      | .....      | .....        |
| .....4. เปลี่ยนแปลงการส่งเงินต้นเงินกู้ประเภทพิเศษ   | .....      | .....      | .....        |
| .....5. ขอให้หักเงินได้รายเดือนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์   |            |            |              |
| เลขที่.....  | .....      | .....      | .....        |
| เลขที่.....  | .....      | .....      | .....        |
| เลขที่.....  | .....      | .....      | .....        |
| .....6. ลาออกจากราชการ/เกษียณอายุราชการ แต่มีความประสงค์จะคงสภาพการเป็นสมาชิกต่อไป โดยให้หักจากบัญชีเงินฝากออมทรัพย์เลขที่..... ชื่อบัญชี..... |            |            |              |
| ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อสะดวก.....   |            |            |              |
| .....โทรศัพท์.....   |            |            |              |
| .....7. ลาออกจากการเป็นสมาชิกเนื่องจาก.....  |            |            |              |
| .....8. อื่น ๆ.....  |            |            |              |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ยื่นหลักฐานภายในวันที่ 1 ของแต่ละเดือนเพื่อจะได้มีผลภายในเดือนเดียวกัน

**\*\*กรณีเปลี่ยนแปลงการส่งค่าหุ้นรายเดือนกรุณาแนบสำเนาสลิปเงินเดือน\*\***