

## บันทึกข้อความ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

โทร. 055-243102

ที่ สอ.สธ.พล. /.....

วันที่ .....

เรื่อง ขออนุมัติรับเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน / เปลี่ยนแปลงการรับเงินปันผล

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

ตามที่ข้าพเจ้า นาย / นาง/ น.ส. ....สมาชิกเลขที่ .....

สังกัด ..... เบอร์โทรศัพท์..... เดิมโอนเงินปันผล และเฉลี่ยคืน

เข้าบัญชี.....เลขที่บัญชี.....มีความประสงค์ เปลี่ยนแปลง/ ขอรับ

เงินปันผล และเงินเฉลี่ยคืน เป็น

- โอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์..... เลขที่.....
- เช็ค
- ชำระหนี้สหกรณ์ฯ สัญญากู้เงิน.....
- โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี.....

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่.....จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(.....)

- จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินปันผล และเฉลี่ยคืน ให้สมาชิกดังกล่าว

- โอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ฯ  เช็ค  ชำระหนี้สหกรณ์ฯ สัญญา.....
- โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย

ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

เรียน ผู้จัดการฯ

(นางมีนา โพธิ์ม่วง)

- เห็นควรอนุมัติ

ผู้จัดการสหกรณ์ฯ