บันทึกข้อความ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด **โทร. 055-243102**

ที่ สอ.สธ.พล. /..... **วันที่** .....

เรื่อง ขอแสดงความจำนงเปลี่ยนแปลงรับเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน ประจำปี

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

ตามที่ข้าพเจ้า นาย / นาง/ น.ส. .....สมาชิกเลขที่ ..... สังกัด ..... เบอร์โทรศัพท์..... **เดิม** โอนเงินปันผลและเฉลี่ยคืนเข้าบัญชี.....เลขที่บัญชี..... **มีความประสงค์เปลี่ยนแปลง**ขอรับเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน เป็น

- ◯ โอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์..... เลขที่.....
- ◯ เช็ค
- ◯ ชำระหนี้สหกรณ์ฯ สัญญากู้เงิน.....
- ◯ โอนเข้าบัญชีธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....

(แนบสำเนาหน้าบัญชีธนาคาร) หมายเหตุ ธ.กรุงไทย ไม่เสียค่าธรรมเนียมการโอน ถ้าต่างธนาคารรับผิดชอบค่าธรรมเนียมการโอนด้วยตัวเอง

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่.....จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

.....

(.....)

- จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินปันผล และเฉลี่ยคืน ให้สมาชิกดังกล่าว

◯ โอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ฯ ◯ เช็ค ◯ ชำระหนี้สหกรณ์ฯ สัญญา.....
◯ โอนเข้าบัญชีธนาคาร

ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

..... **จนท.ผู้บันทึกรายการ**

(.....)

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

เรียน ผู้จัดการฯ

- เห็นควรอนุมัติ

(นางมีนา โพธิ์ม่วง)
ผู้จัดการสหกรณ์ฯ

(นางพนิดา ขำปลอด)
รองผู้จัดการ (ด้านบัญชี)