

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสุรินทร์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงอัตราส่งเงินค่าหุ้น

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสุรินทร์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด.....อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ เงินเดือน.....บาท

เงินประจำตำแหน่ง.....บาท รวมรายได้.....บาท มีความประสงค์ขอส่งเงินค่า

หุ้นเพิ่ม หรือของดส่งเงินค่าหุ้นเดือนละ.....บาท ลด - เพิ่มบาท

รวมเป็นเงินส่งค่าหุ้น เดือนละบาท

ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เสนอ คณะกรรมการดำเนินการ

เพื่อโปรดพิจารณา

มติคณะกรรมการดำเนินการ

อนุมัติในการประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....ครั้งที่.....

วันที่.....

(เจ้าหน้าที่สหกรณ์)

หมายเหตุ : ปรับ เพิ่ม - ลด ค่าหุ้นได้ไม่เกินปีละ 2 ครั้ง (ตามปีงบประมาณ)