



รับที่.....
วันที่.....

แบบแสดงความจำนง เปลี่ยนแปลง ค่าหันรายเดือน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ท้องถิ่นสระบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขทะเบียน.....

ตำแหน่ง..... สังกัด..... เงินได้รายเดือน..... บาท

โทรศัพท์ (มือถือ)..... มีความประสงค์ ดังนี้

- ขอ เพิ่ม - ลด ค่าหันรายเดือน (เดิม ส่งเดือนละ..... บาท)
(ปรับ เป็นส่งเดือนละ..... บาท)
- ขอ งดส่งหันตามข้อบังคับ (เดิม ส่งเดือนละ..... บาท)
- ขอ ส่งเงินค่าหันรายเดือน (เดิมงดส่งหันฯ) เดือนละ..... บาท
- ขอ ซื้อหัน เป็นกรณีพิเศษ เป็นเงินจำนวน..... บาท

หันนี้ ตั้งแต่เดือน..... เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงขอนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

ความเห็นประธานกรรมการ

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ สาเหตุ.....

ลงชื่อ.....
(.....)