



รับที่.....
วันที่.....
.....เจ้าหน้าที่

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง เปลี่ยนแปลงขอรับเงินค่าธรรมเนียมเงินกองทุนช่วยเหลือผู้ค้าประกันเงินกู้สามัญ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....สังกัดโรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัดลพบุรี หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงการรับเงินค่าธรรมเนียมเงินกองทุนช่วยเหลือผู้ค้าประกันเงินกู้สามัญ จากบัญชีเงินเดือนธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เป็นเข้าบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ ภายในวันอังคารที่ 1 กันยายน 2563

บัญชีเงินฝากของสหกรณ์ ประเภท.....บัญชีเลขที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)