

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงเงินฝากและรับรองการหักรายเดือน**

0 ประจำรายเดือน                      บัญชีเลขที่ .....

0 ออมทรัพย์รายเดือน                      บัญชีเลขที่ .....

0 ออมทรัพย์พิเศษรายเดือน                      บัญชีเลขที่ .....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ตำแหน่ง.....สังกัด / โรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัดลพบุรี ได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท

เดิมฝากเดือนละ.....บาท ขอเปลี่ยนแปลงเป็นเดือนละ.....บาท

ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....



วันที่.....เพิ่มขึ้น.....บาท ลดลง.....บาท

.....เจ้าหน้าที่