

คำร้องขอฝากออมทรัพย์รายเดือน

รหัส.....



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอฝากเงินฝากออมทรัพย์รายเดือน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุทัยธานี จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

สำนักงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดอุทัยธานี

เงินได้รายเดือน.....บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้หักเงินได้รายเดือน เพื่อฝากเงินออมทรัพย์รายเดือน ดังนี้

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

ฝากเดือนละจำนวนเงิน.....บาท (.....)

ขอเปลี่ยนจากเดิมฝากเดือนละ.....บาท เป็นเดือนละ.....บาท(.....)

โดยเริ่มส่งฝากตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

สำหรับเจ้าหน้าที่  
เพิ่ม.....  
ลด.....

(ลงชื่อ).....

(.....)