

ใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลง เงินฝากประจำ / เงินฝากออมทรัพย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงเงินฝากประจำ / เงินฝากออมทรัพย์

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุบลราชธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

สังกัดสำนักงาน/เขต.....โรงเรียน.....อำเภอ.....

จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์.....มีเงินได้รายเดือน.....บาท

มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงเงินฝากประจำ / เงินฝากออมทรัพย์ บัญชีเลขที่

จากเดิมเดือนละ.....บาท เป็นเดือนละ.....บาท

ทั้งนี้ ตั้งแต่งวดประจำเดือน พ.ศ. เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) สมาชิก

(.....)