



สมาคมงานกิจสงเคราะห์สมาชิกครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์

2/2 ซ.ศรีสุข ต.ในเมือง อ.เมืองสุรินทร์ จ.สุรินทร์ 32000 โทร. 044-512981-2 , 087-4581206

บันทึกข้อความ

ที่ สมาคมงานกิจสงเคราะห์สมาชิกครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์สมาคม

เรียน นายกสมาคมงานกิจสงเคราะห์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ.....เลขสมาชิกงานกิจสงเคราะห์

เลขที่.....สังกัด.....มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์

ของสมาคมงานกิจสงเคราะห์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ ดังเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)