



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

KURUSAMPHAN SURIN PROVINCE SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

2/2 ซอยศรีสุข ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ 32000 โทรศัพท์: 044-512981, 044-512982 โทรสาร: 044-512110

หนังสือแจ้งความประสงค์

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.

2.

3.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สมาชิกเลขที่

สังกัด/โรงเรียน อำเภอ จังหวัดสุรินทร์ โทรศัพท์

มีความประสงค์ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด ดำเนินการให้ข้าพเจ้าดังนี้ คือ

☐ เปลี่ยนแปลงส่งเงินหุ้นรายเดือนจากเดิม บาท เป็น บาท

☐ เปลี่ยนแปลงส่งเงินฝากรายเดือนจากเดิม บาท เป็น บาท

☐ เปลี่ยนแปลงเพิ่ม/ลดงวดชำระหนี้จากเดิม บาท เป็น บาท

☐ เปลี่ยนแปลงย้ายสังกัด จากเดิมสังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน อำเภอ

ไปสังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน อำเภอ

☐ เปลี่ยนแปลง ชื่อ - สกุล จากเดิม เป็น

☐ อยู่ระหว่างยื่นเรื่องขอโอนย้ายไปจังหวัด ☐ ลาออกจากราชการ ☐ เกษียณอายุราชการ

☐ ขอใบรับรองยอดหุ้น - หนี้ ตั้งแต่เดือน ถึง เดือน

☐ ขอใบรับรองภาษีดอกเบี้ยหัก ณ ที่จ่าย

☐ เปลี่ยนแปลงเงินฝากบัญชีเลขที่ จากเดิม บาท เป็น บาท

☐ เปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์จากเดิม เป็น

☐ เปลี่ยนแปลงเงินเดือน จากเดิม เป็น

☐ อื่นๆ (ระบุเรื่องและเหตุผล)

ทั้งนี้ตั้งแต่ วันที่ เดือน พ.ศ.

จึงเรียนเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้แจ้งความประสงค์

(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบและถือปฏิบัติ