

บันทึกข้อความ

หน่วยงาน.....

ที่..... วันที่.....

เรื่อง ขอบเปลี่ยนแปลงการส่งเงินกู้สามัญรายเดือน

เรียน ประธานกรรมการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....สังกัด.....

ได้กู้เงินสามัญเลขที่.....จำนวน.....บาท (.....)

เมื่อวันที่.....มีเงินไครยเดือน.....

โดยส่งเงินกู้สามัญรายเดือน เดือนละ.....บาท เป็นเวลา.....เดือน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอ (เพิ่ม / ลด) การส่งเงินกู้สามัญรายเดือนเป็นเดือนละบาท

ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)

สมาชิกเลขที่.....