

บันทึกข้อความ

สถานที่การ.....

ที่..... วันที่.....

เรื่อง ขอย้ายหน่วยหักเงินรายเดือน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำพูน จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

ประจำอยู่ที่หน่วยงาน.....มีความประสงค์ขอย้ายหน่วยหักเงินรายเดือนจากเดิมหน่วย

.....เป็นหน่วยงาน.....เนื่องจาก.....

ตั้งแต่วันที่.....เบอร์โทร.....

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

