เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงการส่งชำระรายเดือน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
สังกัด โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง แผนกงาน.....
ตำแหน่ง.....เบอร์โทร.....มีเงินได้รายเดือน.....บาท
มีหุ้น หนี้ และเงินฝากรายเดือนคงเหลือ ณ วันที่ .....ดังนี้

- ทุนเรือนหุ้น จำนวน..... บาท ชำระเดือนละ.....บาท
- หนี้เงินกู้ตามสัญญาเลขที่.....ยอดเงินกู้.....บาท เริ่มชำระตั้งแต่เดือน.....ถึงเดือน.....ชำระงวดละ.....บาท คงเหลือ .....บาท
- เงินฝากรายเดือนเลขบัญชี.....คงเหลือ.....ชำระเดือนละ.....บาท

<u>มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงการส่งชำระ</u>

1 ขอ ☐ เพิ่ม ☐ ลด การส่งเงินค่าหุ้นเป็นเดือนละ.....บาท
☐ หยุดส่งเงินค่าหุ้น เนื่องจาก.....

2 ขอ ☐ เพิ่ม ☐ ลด การส่งเงินงวดชำระหนี้เป็นงวดละ.....บาท
☐ หยุดส่งเงินงวดชำระหนี้ เนื่องจาก.....

3 ขอ ☐ เพิ่ม ☐ ลด การส่งเงินฝากรายเดือนเป็นเดือนละ.....บาท
☐ หยุดส่งเงินฝากรายเดือน เนื่องจาก.....

4 ขอ ☐ ชำระค่าหุ้น และงวดชำระหนี้พร้อมดอกเบี้ย เงินฝาก เป็น **เงินสด**
เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เสนอ คณะกรรมการดำเนินการ

เมื่อการประชุมครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

...../...../.....