ใบขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิก

วันที่ .....

ข้าพเจ้า .....นามสกุล..... สมาชิกเลขทะเบียนที่ ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... สังกัด โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลดังต่อไปนี้ (กรอกเฉพาะรายการที่มีการเปลี่ยนแปลง)

1. ขอเปลี่ยนแปลงชื่อ-ชื่อสกุลเป็น
   ชื่อ..... นามสกุล.....
2. - ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลชื่อบัญชีสมุดบัญชีเงินฝาก เป็น .....
   -ขอเปลี่ยนแปลงผู้มีอำนาจลงนาม

สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

บัตรตัวอย่างลายมือชื่อผู้ฝากเงินประเภท.....

ชื่อผู้ฝาก.....บัญชีเงินฝากเลขที่.....

ตัวอย่างลายมือชื่อ

1. .....
2. .....
3. .....

เงื่อนไขการถอนเงิน.....

.....

3. ขอเปลี่ยนแปลงเลขบัญชีเงินฝาก (รับปันผล) ธนาคาร.....เลขบัญชี.....
4. ขอเปลี่ยนแปลงที่อยู่

- ขอเปลี่ยนแปลงที่อยู่ตามทะเบียนบ้านปัจจุบันเป็น

บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

5. ข้อมูลอื่น ๆ ที่ขอเปลี่ยนแปลง

.....

.....

<u>เอกสารแนบ</u>

☐ สำเนาบัตรประชาชน (ลงชื่อ).....
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน (.....)
☐ สำเนาใบเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล เลขสมาชิกที่.....
☐ เอกสารอื่นๆ..... .....(เจ้าหน้าที่ผู้รับคำรอง)