

บันทึกข้อความ

หน่วยงาน สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

ที่ สอ.รพ.อต/ พิเศษ วันที่.....

เรื่อง ขอดอกเบี้ยเงินกู้คืน.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....

เบอร์โทรศัพท์ภายใน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ได้ชำระเงินกู้สหกรณ์ฯ จำนวน.....บาท (.....)

ในวันที่.....ซึ่งชำระก่อนตัดยอดเรียกเก็บ จึงขอดอกเบี้ยเงินกู้คืน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

คืนดอกเบี้ยจำนวน.....บาท

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

ผู้อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานกรรมการ / ผู้จัดการ

หมายเหตุ : เอกสารประกอบในการขอ

1.ใบเสร็จที่ชำระเงินกู้ จำนวน 1 ใบ

2.ใบเสร็จประจำเดือนที่เรียกเก็บล่วงหน้า จำนวน 1 ใบ