



ใบขอเพิ่ม - ลด - ยกเลิกเงินฝาก, เพิ่มต้นเงินกู้

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่.....โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

โทรศัพท์..... มีความประสงค์

1. เงินฝากรายเดือน

เพิ่มเงินฝาก ลดเงินฝาก ยกเลิกเงินฝาก

บัญชีเงินฝากออมทรัพย์เลขที่.....

จากเดือนละ.....บาท เป็นเดือนละ.....บาท

2. หักชำระเงินกู้รายเดือน เพิ่มชำระเงินกู้

เงินกู้สามัญ เลขที่สัญญา.....

เงินกู้พิเศษ เลขที่สัญญา.....

จากเดือนละ.....บาท เป็นเดือนละ.....บาท

ทั้งนี้ ตั้งแต่ เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)

หมายเหตุ : ส่งเอกสารภายในวันที่ 15 ของเดือน มีผลเดือนถัดไปหลังจากกรรมการพิจารณาอนุมัติ

เอกสารประกอบคำขอ

1. การเพิ่มเงินฝาก ลดเงินฝาก ยกเลิกเงินฝาก

- สลิปเงินเดือนล่าสุด (ซึ่งฝ่ายการเงิน รพ.อุตรดิตถ์ ได้ลงลายมือชื่อรับรองเอกสารแล้ว)
- สำเนาหน้าปกบัญชีออมทรัพย์

2. หักชำระเงินกู้รายเดือน

- สลิปเงินเดือนล่าสุด (ซึ่งฝ่ายการเงิน รพ.อุตรดิตถ์ ได้ลงลายมือชื่อรับรองเอกสารแล้ว)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วเป็นไปตามระเบียบฯ ประกาศฯ และมติฯ ของสหกรณ์ ลงชื่อ.....

บันทึกคำขอเข้าระบบงานสหกรณ์เรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ.....