



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

492/1 โรงพยาบาลตำรวจ อาคารศรียานนท์ ชั้น 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร : 0-2251-1070 , 0-2652-5152

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

ด้วย ข้าพเจ้าสังกัด.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ หมายเลข.....เงินเดือนสุทธิ คงเหลือ.....บาท

บัดนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน ดังนี้

☐ ขอเพิ่มหุ้น (หุ้นละ 10 บาท)

เดิมถือหุ้นเดือนละ จำนวน.....หุ้น เป็นเงิน.....บาท

ขอเพิ่มหุ้นอีกเดือนละ จำนวน.....หุ้น เป็นเงิน.....บาท

ถือหุ้นใหม่เดือนละ จำนวน.....หุ้น เป็นเงิน.....บาท

☐ ขอลดหุ้น (หุ้นละ 10 บาท)

เดิมถือหุ้นเดือนละ จำนวน.....หุ้น เป็นเงิน.....บาท

ขอลดหุ้นเดือนละ จำนวน.....หุ้น เป็นเงิน.....บาท

ถือหุ้นใหม่เดือนละ จำนวน.....หุ้น เป็นเงิน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

.....

(.....)

สมาชิกผู้ขอเปลี่ยนแปลงการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

เอกสารประกอบ ☐ สลิปเงินเดือน ๆ สุดท้าย

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ.....วันที่...../...../.....