หนังสือยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนเข้าบัญชีเงินฝาก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอให้หักเงินได้รายเดือนเข้าบัญชีเงินฝาก
เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....เลขบัตรประจำตัวประชาชน
☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ สมาชิกเลขทะเบียนที่..... ปฏิบัติราชการ
ในตำแหน่ง.....หน่วยงาน (รพ./สสอ./ศูนย์).....
อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... มีความประสงค์ขอให้หักเงินได้รายเดือนเข้าบัญชีเงินฝาก ทั้งนี้เริ่มตั้งแต่เดือน
.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

◯ ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี.....เดือนละ.....บาท (ไม่ต่ำกว่า 100 บาท)
◯ ออมทรัพย์พิเศษ เลขที่บัญชี.....เดือนละ.....บาท (ไม่ต่ำกว่า 1,000 บาท)

ข้าพเจ้าได้ยินยอมรับผูกพันและปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยการรับฝากเงินจากสมาชิกสหกรณ์ ทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(.....)

.....	.....	.....
...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....
เจ้าหน้าที่	ผู้จัดการ	กรรมการ