



เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงสถานที่หักเงินสหกรณ์ฯ

เรียน คณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนนทบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดนนทบุรี

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....หมู่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงการหักชำระรายเดือนตามใบเสร็จสหกรณ์ฯ ของข้าพเจ้า โดยให้แจ้ง
รายการหักเงินไปที่หน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดนนทบุรี

ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....