

**คำขอใช้บริการให้หักเงินได้รายเดือนของสมาชิก
เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์กับสหกรณ์ฯ (เล่มสีเหลือง)**

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิก สามัญ สมทบ

เลขที่.....ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เงินได้รายเดือน.....บาท

มีความประสงค์จะขอใช้บริการให้สหกรณ์ฯ หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์กับ
สหกรณ์ฯ (เล่มสีเหลือง) เลขที่บัญชี.....ทุกเดือน เดือนละ.....บาท

(ตัวอักษร).....ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

ทั้งนี้ จงกว่าจะได้รับคำขอเปลี่ยนแปลงจากข้าพเจ้า

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)