



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงเงินค่าหุ้นรายเดือน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงศึกษาธิการอุบลราชธานี จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย , นาง , นางสาว).....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง.....หน่วย /โรงเรียน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต...../สำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา
อุบลราชธานี อำนาจเจริญ / สำนักงาน.....
จังหวัด.....ได้รับเงินเดือน.....บาท/เงินวิทยฐานะ.....บาท/
เงินประจำตำแหน่ง.....บาท รวมเงินได้รายเดือน.....บาทเดิมส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน
เดือนละ.....บาท

บัดนี้ มีความประสงค์จะขอ (เพิ่ม) / (ลด) ส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน เป็นเดือนละ.....บาท
ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

เสนอคณะกรรมการดำเนินการ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....ครั้งที่...../.....เมื่อวันที่.....

มีมติ.....

(ลงชื่อ).....เลขานุการ

(.....)