



คำขอเงินปันผล/เฉลี่ยคืนเข้าบัญชีเงินฝาก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า.....สังกัด.....

เลขที่สมาชิก.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....โทรศัพท์.....

ขอแจ้งความประสงค์ ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด โอนเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ เข้าบัญชีดังนี้

บัญชีออมทรัพย์ เลขที่.....ชื่อบัญชี.....

บัญชีออมทรัพย์พิเศษ เลขที่.....ชื่อบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดดำเนินการให้ตามความประสงค์ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

หมายเหตุ

1. โอนเงินปันผล/เฉลี่ยคืน เข้าบัญชีเฉพาะบัญชีของตนเอง หรือบัญชีที่ผู้ขอโอนมีอำนาจลงนามมือชื่อถอนเงินได้เท่านั้น
2. ทางสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด จะโอนเงินปันผล/เฉลี่ยคืน เข้าบัญชีตั้งแต่ปีที่ยื่นคำขอเป็นต้นไป ทุกๆ ปี จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงให้ยกเลิกจากผู้ขอโอน

บันทึกเจ้าหน้าที่

ดำเนินการแล้ว

อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....