



สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานธนาคารออมสิน จำกัด

THRIFT AND CREDIT COOPERATIVE OF GSB EMPLOYEES LTD.

470 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

TEL. 02-299-8267-8 , 02-299-8000 ต่อ 050105-6 FAX. 02-278-0090

E-Mail : gsb-coop@hotmail.com Website : www.gsb-coop.com

ตู้ ปณ.205 สามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ 10400



Line id : @gsb-coop

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงค่าหุ้น

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานธนาคารออมสิน จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ตำแหน่ง..... สังกัด [ ] หน่วย [ ] สาขา.....

[ ] ภาค [ ] ส่วน..... ฝ่าย.....

อัตราเงินเดือน เดือนละ..... บาท

[ ] เดิมส่งค่าหุ้นรายเดือน เดือนละ.....บาท

[ ] ขอเพิ่มส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนเป็น เดือนละ.....บาท

[ ] ขอลดการส่งค่าหุ้นรายเดือนเหลือ เดือนละ.....บาท

ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามความประสงค์ของข้าพเจ้าดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ

.....  
(.....)  
รหัส.....

เสนอ คณะกรรมการดำเนินการ

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ  
...../...../.....

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ

.....เลขานุการ  
...../...../.....