



เลขที่รับ...../.....

วันที่.....

เวลา.....

สภกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช จำกัด

คำขอลดหักบัญชีเงินฝาก

เขียนที่ สอ.มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการของสภกรณ์ออมทรัพย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง.....สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปัจจุบันมีเงินรายได้เดือนละ.....บาท ขอเสนอคำขอลดหักบัญชีเงินฝาก

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....ยอดจำนวนเงิน.....บาท

(.....)จำนวนเงินรวมส่งหักรายเดือน.....บาท (.....)

ทั้งนี้ให้สภกรณ์ฯ หักเงินฝากได้จากเงินรายเดือนของข้าพเจ้า ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช จำกัด