



เลขที่รับ...../.....

วันที่.....

เวลา.....

สภกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช จำกัด

คำขอยกเลิกหักบัญชีเงินฝาก

เขียนที่ สอ.มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการสภกรณ์ออมทรัพย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง.....สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ

นครศรีธรรมราช อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปัจจุบันมีเงินรายได้เดือนละ.....บาท ขอเสนอ

คำขอยกเลิกหักบัญชีเงินฝาก ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช จำกัด