



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

46/53-54 ซอยศรีโสธรตัดใหม่18 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000

โทร. 0-3851-6731 , 096-974-3218

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง คำร้องขอออกสมุดคู่บัญชีเงินฝาก ออมทรัพย์ / ออมทรัพย์พิเศษ / เกษียณเปี่ยมสุข / หลังเกษียณ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....สังกัด.....

โทรศัพท์ / มือถือ..... มีเงินได้รายเดือน เดือนละ.....บาท มีความประสงค์ดังนี้

- สมุดคู่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ บัญชีเลขที่ 10-0000.....
เนื่องจาก สูญหาย ขำรูด อื่น ๆ.....
- สมุดคู่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ บัญชีเลขที่ 20-0000.....
เนื่องจาก สูญหาย ขำรูด อื่น ๆ.....
- สมุดคู่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์เกษียณเปี่ยมสุข บัญชีเลขที่ 30-0000.....
เนื่องจาก สูญหาย ขำรูด อื่น ๆ.....
- สมุดคู่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์หลังเกษียณ บัญชีเลขที่ 40-0000.....
เนื่องจาก สูญหาย ขำรูด อื่น ๆ.....
- อื่น ๆ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

หมายเหตุ: กรณีที่สมุดคู่ฝากของผู้ฝากรายใดสูญหายหรือขำรูด ทางสหกรณ์จะออกสมุดคู่ฝากเล่มใหม่ให้ โดยคิดค่าธรรมเนียมเล่มละ 20 บาท