

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ที่.....วันที่.....

เรื่อง ขอบเบิกเงินสวัสดิการสมาชิกไม่มีคู่สมรส.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัดหน่วย.....อำเภอ.....มีความประสงค์จะขอใช้สิทธิในการเบิกสวัสดิการ

สมาชิกที่ไม่มีคู่สมรส จำนวนเงิน.....บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

.....

⇒ ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ (สมาชิกหน่วย.....สมาชิกเลขที่.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

.....

⇒ ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ (กรรมการหน่วย.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ เห็นควรอนุมัติ

ข้อมูลสมาชิก

☐ อายุ.....ปี.....เดือน☐ เป็นสมาชิกสหกรณ์ ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่

(.....)

.....

คำสั่ง ผู้จัดการสหกรณ์

.....

(ลงชื่อ)ผจก. / ผช.ผจก.

(.....)