



ใบแจ้งความจำนง ขอเพิ่ม/ลด เงินฝากรายเดือนของสหกรณ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเพิ่ม/ลด เงินฝากรายเดือน

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

สังกัด (กอง/สำนัก).....หน่วยงาน (ทต./อบต./ทม./อบจ).....

โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอ เพิ่ม ลด เงินฝากรายเดือน ในบัญชีเงินฝาก ประเภท

เงินฝากออมทรัพย์

เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ

เงินฝากประจำ

ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี

โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

เพิ่มเงินฝากเท่ากันทุกเดือน เดือนละ บาท

ลดเงินฝาก จากเดิม บาท เป็น บาท

อื่นๆ

ให้มีผลตั้งแต่วันที่ พ.ศ. เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....

(นาย/นาง/น.ส.).....

✉ สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการส่วนท้องถิ่นเชียงใหม่ จำกัด

เลขที่ 330/9-10 หมู่บ้านเชียงใหม่แลนด์ ตำบลช้างคลาน อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50100

☎ โทรศัพท์ 053-277197-8 โทรสาร 053-277199