

รับวันที่.....

ผู้รับ.....

สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำกัด

คำร้องให้หักเงินฝาก/ยกเลิกเงินฝาก

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่..... โทรศัพท์.....

หน่วย..... ขอให้สหกรณ์ดำเนินการ ดังนี้

ให้หักเงินฝากจากเงินเดือน เพื่อฝากในบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าในสหกรณ์

ยกเลิกการหักเงินฝากจากเงินเดือน ของข้าพเจ้า

1. ออมทรัพย์ เลขที่..... เดือนละ.....บาท

2. สินทรัพย์ทวี เลขที่..... เดือนละ.....บาท

3. ประจำ 1 ปี เลขที่..... เดือนละ.....บาท

ให้หักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า บัญชีออมทรัพย์เลขที่.....

เพื่อฝากเข้าบัญชีสินทรัพย์ทวี เลขที่..... เดือนละ..... บาท ทุกวันที่..... ของเดือน

ยกเลิกการหักจากบัญชีเงินฝาก ในบัญชีออมทรัพย์ของข้าพเจ้า

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ..... (สมาชิก)

หมายเหตุ เมื่อหักเงินฝากนี้รวมเงินที่ต้องส่งสหกรณ์ทั้งหมดแล้ว สมาชิกต้องมีเงินเดือนเหลืออย่างน้อย 1,000 บาท เพื่อกรมบัญชีกลางสามารถโอนเข้าฝากในธนาคารพาณิชย์ตามที่กำหนดได้

เฉพาะเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว หักเงินฝากได้ / ยกเลิกแล้ว ผู้ดำเนินการ.....

ลงบันทึกรายการแล้ว ผู้ดำเนินการ.....

ผู้จัดการ