



หนังสือขอเปลี่ยนแปลงหรืองดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

ทำที่ สภรณออมทรพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงหรืองดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

เรียน คณะกรรมการสภรณออมทรพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
ดำรงตำแหน่ง.....แผนก.....ฝ่าย.....
บริษัท.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน
.....ถนน/ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต
.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ดังนี้

งดส่ง เงินค่าหุ้นรายเดือน (ได้ชำระค่าหุ้นไม่น้อยกว่า 120 เดือน หรือ มีทุนเรือนหุ้นครบ 100,000 บาท ตามข้อบังคับ)

ขอส่ง (กรณีงดส่งค่าหุ้น แล้วมีความประสงค์ขอกลับมาส่งใหม่) ขอส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน ๆ ละบาท ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ.เป็นต้นไป

ขอลด เงินค่าหุ้นรายเดือน จากเดิมส่งค่าหุ้นรายเดือน ๆ ละบาท ขอปรับลดเป็นส่งค่าหุ้นรายเดือน ๆ ละ บาท ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ.เป็นต้นไป

ขอเพิ่ม เงินค่าหุ้นรายเดือน จากเดิมส่งค่าหุ้นรายเดือน ๆ ละ.....บาท ขอเพิ่มเป็นส่งค่าหุ้นรายเดือน ๆ ละ.....บาท ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ.เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สภรณ

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สภรณ

(.....)