บันทึกข้อความ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิจำกัด และครอบครัว (ส.ส.ช.)

ที่ ……./…… วันที่……..

เรื่อง ขอชำระเงินสงเคราะห์ด้วยตนเอง

……

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิจำกัด และครอบครัว (ส.ส.ช.)

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)……เลขทะเบียน ส.ส.ช..... ประเภท.....สังกัด (โรงเรียน / หน่วย / บำนาญ).....อำเภอ..... จังหวัด..... มีความประสงค์ ขอชำระเงินสงเคราะห์ด้วยตนเอง ตามข้อบังคับ ส.ส.ช. ข้อ 18 (1) เป็นเวลา 4 เดือน เริ่มจากเดือน.....พ.ศ. ..... ถึง เดือน..... พ.ศ. ..... ด้วยเหตุผล.....

.....

.....

ในการนี้มีสมาชิกอื่นร่วมด้วย จำนวน..... ราย ดังนี้

1.ชื่อ.....เลขทะเบียน ส.ส.ช. .....ประเภท.....

2.ชื่อ.....เลขทะเบียน ส.ส.ช. .....ประเภท.....

3.ชื่อ.....เลขทะเบียน ส.ส.ช. .....ประเภท.....

4.ชื่อ.....เลขทะเบียน ส.ส.ช. .....ประเภท.....

5.ชื่อ.....เลขทะเบียน ส.ส.ช. .....ประเภท.....

เมื่อครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กับสมาคม ฯ หักเงินสงเคราะห์ผ่านระบบบัญชีเช่นเคย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

……./……./…….

เบอร์โทรติดต่อ.....

ความเห็นหัวหน้าสำนักงาน	ความเห็นของเวรประจำวัน	ความเห็นของนายกสมาคม/อุปนายกทำการแทนนายกสมาคมฯ (ส.ส.ช.)
☐ เห็นควรอนุมัติตามเสนอ ☐ ไม่เห็นควรอนุมัติตามเสนอ (……..)	☐ ควรอนุมัติ ☐ ไม่ควรอนุมัติ (……..)	☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ (……)