



เลขที่เอกสาร.....เดือน.....ปี.....
วันที่รับเอกสาร.....เวลา.....
ผู้รับเอกสาร.....

สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด
แบบฟอร์มคำร้องเพิ่ม-ลด เงินรับฝาก

เขียนที่
วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่สมาชิก.....
สังกัดได้รับเงินเดือน/รายได้ประจำ เดือนละ บาท
มีความประสงค์ให้ สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด ดำเนินการตามรายละเอียดดังนี้

เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ

เพิ่ม เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ เลขที่ จากเดิมเดือนละ บาท เป็นเดือนละ.....บาท
ลด เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ เลขที่ จากเดิมเดือนละ บาท เป็นเดือนละ.....บาท
ทั้งนี้ให้หักจากเงินได้รายเดือน เดือนละเท่ากัน ตั้งแต่เดือน พ.ศ. เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....
(.....)