



# สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด

THE SAVINGS AND CREDIT CO-OPERATIVE OF UBONRATCHATANI PROVINCIAL POLICE LIMITED

อาคารสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด ถนนสรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง

อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทร. 045-255944 โทรสาร. 045-255944

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงอัตราส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด.....จังหวัดอุบลราชธานี มีเงินได้รายเดือนๆ ละ.....บาท

เดิมส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ฯ ในอัตราเดือนละ.....บาท มีความประสงค์

ขอส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนในอัตราใหม่ เดือนละ.....บาท ตั้งแต่ประจำเดือน.....

พ.ศ..... เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ

ตรวจสอบแล้วเห็นควรอนุญาตให้เพิ่ม / ลด ได้ตามข้อบังคับสหกรณ์ ข้อ 20 และ 21

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

**หมายเหตุ** เมื่อที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการอนุญาตแล้ว เจ้าหน้าที่สหกรณ์โปรดดำเนินการดังนี้

1. บันทึกการเปลี่ยนแปลงเงินค่าหุ้นรายเดือนในทะเบียนสมาชิก
2. เปลี่ยนจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนในตัวอย่างรายการจำนวนเงินซึ่งส่งต่อสหกรณ์ในเดือนนั้น (จด แจ้ง วัน เดือน ปี ที่เปลี่ยนแปลงด้วย)
3. ตรวจจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนในรายการจำนวนซึ่งสมาชิกส่งต่อสหกรณ์ในเดือนนั้น