



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

Sukhothai Teacher Saving Co Operative Ltd.

118/2 ถนนจรดวิถีถ่อง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000

www.sktcoop.com FAX 0-5561-2319 โทรศัพท์ 0-5561-3049 , 0-5561-2431 สาขา 0-5564-3236

คำร้องต่าง ๆ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

เลขทะเบียนที่.....สังกัด/หน่วย.....โรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัดสุโขทัย ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์.....

เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

Sukhothai Teacher Saving Co Operative Ltd.

118/2 ถนนจรดวิถีถ่อง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000

www.sktcoop.com FAX 0-5561-2319 โทรศัพท์ 0-5561-3049 , 0-5561-2431 สาขา 0-5564-3236

หนังสือขอเปลี่ยนแปลงรายการเงินฝากออมทรัพย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงรายการเงินฝากออมทรัพย์

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

สังกัด/โรงเรียน.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงรายการเงินฝาก

ออมทรัพย์ บัญชีเลขที่ 001 - 0 -

ออมทรัพย์พิเศษ บัญชีเลขที่ 001 - 2 -

ออมทรัพย์อนุใจ บัญชีเลขที่ 001 - 3 - (ออมทรัพย์อนุใจงดฝากไม่ได้)

- เริ่มฝากเดือนละ.....บาท
- เพิ่มฝากจากเดือนละ.....บาท ขอเปลี่ยนเป็นเดือนละ.....บาท
- ลดฝากจากเดือนละ.....บาท ขอเปลี่ยนเป็นเดือนละ.....บาท
- งดฝากเดือนละ.....บาท

ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

Sukhothai Teacher Saving Co Operative Ltd.

118/2 ถนนจรดวิถีถ่อง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000

www.sktcoop.com FAX 0-5561-2319 โทรศัพท์ 0-5561-3049 , 0-5561-2431 สาขา 0-5564-3236

หนังสือขอเปลี่ยนแปลงอัตราการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงอัตราการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

สังกัด/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดสุโขทัย

เงินได้รายเดือน.....บาท เดิมส่งค่าหุ้นรายเดือนเดือนละ.....บาท

บัดนี้ มีความประสงค์ ขอเพิ่มส่ง ขอลดส่ง ค่าหุ้นรายเดือนเป็นเดือนละ.....บาท

ทั้งนี้ตั้งแต่งวดประจำเดือน.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

Sukhothai Teacher Saving Co Operative Ltd.

118/2 ถนนจรดวิถีถ่อง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000

www.sktcoop.com FAX 0-5561-2319 โทรศัพท์ 0-5561-3049 , 0-5561-2431 สาขา 0-5564-3236

หนังสือขอเปลี่ยนแปลงอัตราการส่งเงินงวดชำระหนี้รายเดือน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงอัตราการส่งเงินงวดชำระหนี้

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

สังกัด/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดสุโขทัย

เงินได้รายเดือน.....บาท มีความประสงค์ขอเพิ่มส่งเงินงวดชำระหนี้

สัญญาเงินกู้ สามัญ วิทยฐานะ อื่นๆ ประเภทการส่ง คงต้น คงยอด

จากเดิมงวดละ.....บาท เป็นงวดละ.....บาท

เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ตั้งแต่งวดประจำเดือน.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

Sukhothai Teacher Saving Co Operative Ltd.

118/2 ถนนจรดวิถีถ่อง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000

www.sktcoop.com FAX 0-5561-2319 โทรศัพท์ 0-5561-3049 , 0-5561-2431 สาขา 0-5564-3236

หนังสือขอชำระค่าหุ้นและงวดชำระหนี้รายเดือน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอชำระค่าหุ้นและงวดชำระหนี้รายเดือน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุโขทัย จำกัด

ทะเบียนเลขที่.....หน่วย/สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัดสุโขทัย

มีความประสงค์ขอผ่อนผันชำระค่าหุ้นและงวดชำระหนี้รายเดือน

ลาออกจากราชการ

เกษียณอายุราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ข้าพเจ้าผู้มีรายนามต่อไปนี้ในฐานะผู้ค้ำประกันยินยอมให้.....

ขอผ่อนผันชำระหนี้รายเดือนและงวดชำระหนี้รายเดือน ได้จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)

(ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)

(ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน

(.....)