

หนังสือยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระค่าฌาปนกิจสงเคราะห์ประจำปี

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด

วันที่

เรียน ประธานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด

ข้าพเจ้าเป็นข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ / พกส.

สังกัด(หน่วยงานผู้เบิก).....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน / มือถือ...../

เลขที่บัตรประชาชนเป็นสมาชิก ฌกส. สส.รท. เลขที่.....

สมาชิก ฌกส.ชสอ. เลขที่.....สมาชิกกองทุน.ฌกส.สส.รท. เลขที่.....

มีประสงค์ยินยอมให้ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด หักเงินเดือน /ค่าจ้าง เพื่อชำระเป็นค่า ฌาปนกิจสงเคราะห์ ฯ ของข้าพเจ้า คู่สมรส และบุตร ดังนี้

1. ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
2. ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
3. ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
4. ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน / ค่าจ้าง เพื่อชำระค่าฌาปนกิจสงเคราะห์ จนกว่าข้าพเจ้าจะเพิกถอนความยินยอมให้ภายหลัง โดยจะต้องได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าเป็นหนังสือก่อนจึงจะเพิกถอนได้

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินเดือน / ค่าจ้าง

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน..

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)