



บันทึกข้อความ

สภกรรมการออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ที่ สอ.อจ.1.พิเศษ/25.....

วันที่

เรื่อง ขอรับเงินค่าหุ้นและเงินฝากกรณีสมาชิกเสียชีวิต

เรียน ประธานกรรมการสภกรรมการออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. สำเนาใบมรณบัตร	จำนวน 1 ชุด
	2. สำเนาบัตรประชาชนผู้ตาย/ผู้รับผลประโยชน์	จำนวน 1 ชุด
	3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ตาย/ผู้รับผลประโยชน์	จำนวน 1 ชุด
	4. สำเนาทะเบียนสมรส	จำนวน 1 ชุด
	5. สำเนาบัญชีธนาคารกรุงไทย	จำนวน 1 ชุด

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....

สมาชิกเลขที่.....สังกัด.....

เสียชีวิตเมื่อวันที่.....ด้วยสาเหตุ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....

จึงขอรับเงินค่าหุ้น/เงินฝาก รวมถึงเงินอื่นที่สหกรณ์ฯ ออกให้ทั้งหมด หากผู้เสียชีวิตมีหนี้ที่ต้องชำระแก่สหกรณ์ ข้าพเจ้ายินดีให้นำเงินดังกล่าวหักหนี้ให้เสร็จสิ้นก่อนได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

.....
(.....)

เห็นควรอนุมัติ

.....

(นางมลทิรา ไชยสงคราม)

ผู้จัดการ

สภกรรมการออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

.....

(.....)

ประธานกรรมการ

สภกรรมการออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

AMNATCHAROEN PROVINCIAL HEALTH SAVING AND CREDIT CO-OPERATIVE LIMITED

819 ม.16 ต.บุ่ง อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000 โทรศัพท์ 081-5791868 www.supsasook.com

ใบสำคัญจ่ายเงิน

อนุมัติให้จ่ายได้
ลงชื่อ.....
ผู้จัดการ

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกเลขที่.....

หน่วยงาน..... ได้รับเงินจาก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	บาท	
	ท.	จ.
.....		
.....		
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร)		

ข้าพเจ้ายินยอมให้โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขา

เลขที่บัญชี

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ผู้จ่ายเงิน

ผู้รับเงิน
โทรศัพท์.....