



สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจพังงา จำกัด

เลขที่ 9/21 ถนนเทศบาลบำรุง ตำบลท้ายช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา 82000

โทร. 0-7641-1645, 083-5289659 E-mail:png_policecoop@outlook.com

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจพังงา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด.....โทร.

มีความประสงค์

1. เปลี่ยนแปลงการส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน

จาก.....บาท เป็น.....บาท

2. เปลี่ยนแปลงการส่งเงินชำระหนี้

เลขที่สัญญาเงินกู้...../25.....

จาก.....บาท เป็น.....บาท

3. เปลี่ยนแปลงการส่งเงินฝากออมทรัพย์รายเดือน เลขที่.....

จาก.....บาท เป็น.....บาท

4. อื่นๆ

.....
.....
.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

มติที่ประชุม.....วันที่.....