



คำขอชำระผ่านการหักบัญชีเงินฝาก

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ยินยอมชำระผ่านการหักบัญชีเงินฝาก

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาวสมาชิกเลขทะเบียนที่.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ให้หักเงินในประเภทบัญชี..... เลขที่.....

เพื่อชำระเงินดังรายการต่อไปนี้

ทุนเรือนหุ้นเลขที่..... เงินจำนวนบาท/เดือน สัญญาฉุกเฉินเลขที่..... เงินจำนวน..... บาท/เดือน

สัญญาพิเศษเลขที่..... เงินจำนวนบาท/เดือน สัญญาสามัญฉุกเฉินเลขที่..... เงินจำนวน..... บาท/เดือน

สัญญาสามัญเลขที่..... เงินจำนวนบาท/เดือน

บัญชีอื่นๆ

เลขที่..... เงินจำนวนบาท/เดือน

เลขที่..... เงินจำนวนบาท/เดือน

สมทบกองทุนสวัสดิการสมาชิกเลขที่ ตามระดับสมาชิก

รวมจำนวนเงินหักต่อเดือนบาท (.....)

เริ่มตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป โดยข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเพื่อเข้าบัญชีดังกล่าวข้างต้น

ระหว่างวันที่ 15-25 ของทุกเดือน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ลงชื่อ.....เจ้าของบัญชี

(.....)

บันทึกเจ้าหน้าที่

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

บันทึกผู้ตรวจสอบ

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : ทั้งนี้ หากหากบัญชีเงินฝากของท่านไม่สามารถดำเนินการหักในเดือนถัดไปได้ ทางเจ้าหน้าที่จะติดต่อท่านเพื่อนำเงินฝากเข้าบัญชีที่ท่านแจ้งความประสงค์ไว้