

ใบขอจัดการส่งหูน

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
อุบลราชธานี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอจัดการส่งเงินค่าหูน

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....

ปัจจุบันมีหูน.....บาท และไม่มีหนี้สินผูกพันกับสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขงจัดการส่งเงินค่าหูน ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

สมาชิกเลขทะเบียน.....