



คำขอหักเงินได้รายเดือนเข้าบัญชีเงินฝาก
สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การเภสัชกรรม จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)..... เลขที่สมาชิก.....

มีความประสงค์ขอให้สหกรณ์ฯ หักเงินได้รายเดือนเพื่อฝากเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า

เงินฝากออมทรัพย์ เลขที่.....เดือนละ.....บาท

เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ เลขที่.....เดือนละ.....บาท

เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ เลขที่.....เดือนละ.....บาท

เงินฝากประจำ เลขที่.....เดือนละ.....บาท

รวมทั้งสิ้น เดือนละ.....บาท

ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน.....ปีพ.ศ.....เป็นต้นไป จนกว่าข้าพเจ้าจะแจ้งความประสงค์
ขอเปลี่ยนแปลงการส่งเงินฝากเป็นหนังสือต่อสหกรณ์

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)