



หนังสือยินยอมให้หักเงินปันผลเฉลี่ยคืน สอ.ครุสุโขทัย จำกัด
เพื่อ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครุสุโขทัย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิก สภกรณ์ออมทรัพย์ครุสุโขทัย จำกัด

เลขทะเบียน.....สังกัด/หน่วย.....อำเภอ.....

จังหวัดสุโขทัย เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ให้หักเงินปันผลเฉลี่ยคืนเพื่อชำระเงินสงเคราะห์ศพของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครุสุโขทัย จำกัด จำนวน ราย รายละ 3,500 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น..... บาท จากเงินปันผลเฉลี่ยคืนที่ข้าพเจ้าได้รับทุกปี ตามรายชื่อดังนี้

1. หมายเลขสมาคมฯ
2. หมายเลขสมาคมฯ
3. หมายเลขสมาคมฯ
4. หมายเลขสมาคมฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์ครุสุโขทัย จำกัด เลขทะเบียน