



แบบฟอร์มขออุทธรณ์คืนสมาชิกภาพ สสท.
ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการ ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
เลขทะเบียนสมาชิกสหกรณ์ฯ..... เลขทะเบียน สสท.....
สังกัดหน่วยงาน..... โทรศัพท์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขออุทธรณ์คืนสมาชิกภาพ การเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์
ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.) ปี..... เนื่องจาก (ระบุเหตุผล)

.....
.....

และข้าพเจ้าได้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ปี..... จำนวนเงิน..... บาท
โดยชำระเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี : สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์
ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด เลขที่บัญชี 130 - 016769- 6 เมื่อวันที่.....
เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ..... สมาชิก
(.....)