



สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจสุราษฎร์ธานี จำกัด

128/4 หมู่ที่ 10 ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

โทรศัพท์ 0-7720-1164-5 โทรสาร 0-7722-1515 www.suratpolice-coop.com

แบบฟอร์มแจ้งการรับ เงินปันผล – เฉลี่ยคืน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจสุราษฎร์ธานี จำกัด
เลขทะเบียนที่.....สังกัด.....มีความประสงค์จะรับเงินปันผล-เฉลี่ยคืน ประจำปี โดย

- ชำระหนี้สหกรณ์ฯ
- โอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย (ถ่ายสำเนาสมุดคู่ฝากหน้าแรก)
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ เลขที่บัญชี.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ สหกรณ์จะโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย ที่รับเงินเดือน หากไม่มีการแจ้งเปลี่ยนแปลง



สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจสุราษฎร์ธานี จำกัด

128/4 หมู่ที่ 10 ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

โทรศัพท์ 0-7720-1164-5 โทรสาร 0-7722-1515 www.suratpolice-coop.com

แบบฟอร์มแจ้งการรับ เงินปันผล – เฉลี่ยคืน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจสุราษฎร์ธานี จำกัด
เลขทะเบียนที่.....สังกัด.....มีความประสงค์จะรับเงินปันผล-เฉลี่ยคืน ประจำปี โดย

- ชำระหนี้สหกรณ์ฯ
- โอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย (ถ่ายสำเนาสมุดคู่ฝากหน้าแรก)
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ เลขที่บัญชี.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ สหกรณ์จะโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย ที่รับเงินเดือน หากไม่มีการแจ้งเปลี่ยนแปลง