

แบบฟอร์มขอโอน / เปลี่ยนแปลง / งดหักเงิน
สงเคราะห์ค่าจัดการศพสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ ทบ.

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน ทน.สมาชิก กฌป.สก.ทบ.

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....สมาชิกฌาปนกิจ
สงเคราะห์ ทบ. ส่วน.....หมายเลขทะเบียน.....สังกัด.....
และครอบครัวที่เป็นสมาชิก ๆ คือ

๑.สมาชิก ๆ ส่วน.....เลขทะเบียน.....

๒.สมาชิก ๆ ส่วน.....เลขทะเบียน.....

๓.สมาชิก ๆ ส่วน.....เลขทะเบียน.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงการชำระเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพสมาชิก ๆ เนื่องจาก.....
โดยขอให้

งดหักจากเงินได้รายเดือนของ.....สังกัด.....

หักจากเงินได้รายเดือนของ.....สังกัด.....

อื่น ๆ.....

โดยเริ่มตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาทราบ และดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ

(.....)

หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ ทบ.

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....สังกัด.....

ได้อ่านข้อความและเข้าใจดีแล้ว ยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เพื่อชำระเป็นเงินสงเคราะห์ค่าจัดการ
ศพสมาชิก ๆ ในส่วนของ.....และ.....ได้

ลงชื่อ

(.....)