

สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพิจิตร จำกัด
ใบคำขอเปลี่ยนแปลงทุนประกัน/ยกเลิกการทำประกันแบบ ปี/ปี

วันที่

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพิจิตร จำกัด

เอกสารใช้ประกอบ - สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา 1 ฉบับ

ข้าพเจ้า..... เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพิจิตร จำกัด
ทะเบียนเลขที่..... ตำแหน่ง.....สังกัด.....
เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ดังนี้ ดำเนินการดังนี้

- ☐ ขอลดทุนประกันแบบ ปี/ปี(มีหนี้สามัญคงเหลือน้อยกว่าทุนประกัน) ประสงค์ทำทุนประกัน..... บาท
- ☐ ขอยกเลิกทุนประกันแบบ ปี/ปี(ไม่มีภาระหนี้สินสามัญ)

(ลงชื่อ)..... สมาชิก
(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ ได้ตรวจสอบแล้ว

- สัญญาสามัญ เลขที่สัญญา..... สัญญาสามัญนี้คงเหลือ.....
- เห็นสมควร () ลดทุนประกันแบบ ปี/ปี () ยกเลิกประกันแบบ ปี/ปี

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่
(.....)

ความเห็นของผู้จัดการ ได้ตรวจสอบแล้ว

- เห็นสมควร () ลดทุนประกันแบบ ปี/ปี () ยกเลิกประกันแบบ ปี/ปี

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ
(.....)