

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..... โทร.....
ที่..... วันที่.....
เรื่อง แจ้งใบเสร็จรับเงินหาย

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นส.สมาชิกเลขที่.....
สังกัด.....ได้ทำใบเสร็จรับเงินสหกรณ์ประจำเดือน.....ถึง
เดือน.....หาย จึงขอให้สหกรณ์ฯ ออกใบเสร็จใหม่ให้ข้าพเจ้า และหากข้าพเจ้าพบหรือเจอใบเสร็จ
ดังกล่าว จะนำใบเสร็จที่ออกให้ใหม่มาคืนสหกรณ์ และหรือข้าพเจ้ามีเจตนา นำใบเสร็จไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น
ทำให้สหกรณ์เสียหาย ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์ฯ ตัดสิทธิในการกู้ทุกประเภทในคราวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการให้ด้วย

..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....
(.....)

เจ้าหน้าที่บัญชี