



เขียนที่ สทศรณ้อมทรัพย์ครูอ่างทอง จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินเฉลี่ยคืน (กรณีผิดนัดชำระหนี้)

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสทศรณ้อมทรัพย์ครูอ่างทอง จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
สังกัดหน่วย/โรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัดอ่างทอง โทรศัพท์.....
ได้ผิดนัดชำระหนี้งวดประจำเดือน..... เมื่อวันที่..... ซึ่งมียอดเรียกเก็บ
จำนวน.....บาท (.....) โดยผิดนัด เต็มจำนวนเรียกเก็บ
 บางส่วน จำนวนเงิน.....บาท (.....)
เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าฯ ได้นำเงินมาชำระเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่..... และมีความประสงค์ขอให้มิตสิทธิ
ได้รับเงินเฉลี่ยคืน ประจำปี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....สมาชิก
(.....)

เสนอ คณะกรรมการดำเนินการสทศรณ้อมทรัพย์ครูอ่างทอง จำกัด

เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยตรวจสอบข้อมูลแล้วพบว่า สมาชิกผิดนัดชำระหนี้งวดประจำเดือน.....
เมื่อวันที่.....จำนวน.....บาท (.....)
และสมาชิกได้นำเงินที่ค้างมาชำระเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่..... จึงเห็นควรให้มีสิทธิได้รับ
เงินเฉลี่ยคืน ประจำปี.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ประจำหน่วย
(.....)

มติคณะกรรมการดำเนินการสทศรณ้อมทรัพย์ครูอ่างทอง จำกัด

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสทศรณ้อมทรัพย์ครูอ่างทอง จำกัด ชุดที่.....ครั้งที่.....
เมื่อวันที่..... อนุมัติ ไม่อนุมัติ ให้มิตสิทธิได้รับเงินเฉลี่ยคืนประจำปี.....

.....เลขานุการ