



ใบขอชำระเงิน

สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จำกัด

เลขที่สมาชิก.....

อาจารย์ เจ้าหน้าที่ พนักงาน ลขก.

โทรศัพท์ :

มือถือ :

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบหลักฐานการโอนเงิน

เรื่อง ขอชำระเป็นเงินโอน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัว.....

สถานะ อาจารย์ เจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้างชั่วคราว อื่นๆ

หน่วยงาน / สำนัก / ฝ่าย / ภาควิชา ขอจ่ายชำระ

เป็นเงินโอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด มหาชน สาขามหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (หัวหมาก) ชื่อบัญชี

สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จำกัด เลขที่บัญชี 425-1-00019-7ประจำงวดเดือน พ.ศ.

ค่าหุ้น จำนวน บาท

เงินกู้สามัญ จำนวน บาท

เงินกู้ฉุกเฉิน จำนวน บาท

อื่นๆ จำนวน บาท

รวมเป็น จำนวน บาท

เหตุผลที่ชำระ.....

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

วันที่/...../.....

เจ้าหน้าที่สหกรณ์	ผู้จัดการสหกรณ์
.....
.....
.....
ลงชื่อ	ลงชื่อ
วันที่/...../.....	วันที่/...../.....