



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการที่.....วันที่.....

เรื่อง ขอลดหนี้

---

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขราชบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....อัตราเงินเดือน.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขราชบุรี จำกัด หมายเลขทะเบียนที่.....

เดิมส่งหนี้รายเดือน ๆ ละ.....บาทมีความประสงค์ขอลดหนี้ลง.....บาท

รวมเป็นส่งเดือนละ.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....ผู้ขอลดหนี้

(.....)