

หนังสือรับรองการหักเงินเพื่อชำระหนี้หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์

ที่...../..... หน่วยงาน.....

ที่ตั้ง.....

.....

วันที่

เรื่อง การหักเงินเพื่อชำระหนี้หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

หน่วยงาน.....

ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า (นาย / นาง / นางสาว).....

มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเป็นผู้กู้และมีเงินเดือนเหลือเพียงพอที่จะชำระหนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ ทั้งนี้

ยินดีให้ความร่วมมือหักเงินเดือน และ/หรือค่าจ้างหรือเงินได้อื่น ๆ ของผู้กู้ส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ทุกเดือน จนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตรา